

LAPORAN PENELITIAN

JUDUL PENELITIAN :

**PENGELOLAAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN SEKSUALITAS
PEREMPUAN PEKERJA SEKS KOMERSIAL DARI PERSPEKTIF
SOSIOLOGI DI PANTAI *BATU PUTIH*¹, GUNUNG KIDUL, YOGYAKARTA**



Oleh:

Victoria Sundari Handoko, S.Sos., M.Si.

**PROGRAM STUDI SOSIOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS ATMA JAYA YOGYAKARTA
2011**

¹ Pantai *Batu Putih* adalah nama samaran

HALAMAN PENGESAHAN

- 1.A. Judul Penelitian : Pengelolaan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan Pekerja Seks Komersial dari Perspektif Sosiologi di Pantai *Batu Putih*, Gunung Kidul, Yogyakarta
- B. Jenis Penelitian : Lapangan
2. Personalia Penelitian
- A. Nama Lengkap : Victoria Sundari Handoko, S.Sos., M.Si.
- B. Jenis Kelamin : Perempuan
- C. Usia saat pengajuan : 39 tahun
- D. Jab. Akademik/Gol : Lektor/3C
- E. Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
- F. Program Studi : Prodi Sosiologi
3. Jangka Waktu Penelitian : 6 bulan
4. Permohonan biaya : Rp 3.090.000,00

Yogyakarta, Juni 2011

Mengetahui,

Andreas A. Susanto, M.A., Ph.D.
Ketua Program Studi Sosiologi

Victoria Sundari Handoko, M.Si
Peneliti

Lukas S. Ispandriarno, M.A., Ph.D.
Dekan FISIP

Menyetujui,

Dr. MF. Shellyana Junaedi, M.Si.
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat

KATA PENGANTAR

Terima kasih kepada Pencipta Kehidupan yaitu Tuhan Yang Maha Esa atas kesempatan bagi peneliti untuk menyelesaikan penelitian dengan judul "Pengelolaan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan Pekerja Seks Komersial dari Perspektif Sosiologi di Pantai Batu Putih, Gunung Kidul, Yogyakarta."

Meskipun pengerjaan penelitian ini dilakukan disela-sela kesibukan mengajar, membimbing serta pekerjaan-pekerjaan lain yang padat, namun akhirnya penelitian ini dapat diselesaikan juga. Tentu saja proses tersebut tidak akan berjalan tanpa bantuan dari enumerator penelitian yaitu Permuti Mustikawati. Untuk itu, kami mengucapkan terima kasih atas kerelaannya dalam membantu pengumpulan dan pembuatan transkrip data penelitian. Terimakasih juga kami ucapkan kepada subyek dan narasumber penelitian yaitu para Pekerja Seks Komersial, pengelola hotel, pemilik warung dan gerbong di Pantai Batu Putih, Gunung Kidul yang telah bersedia menjadi subyek dan narasumber penelitian serta semua pihak yang melancarkan tercapainya tujuan penelitian ini.

Semoga penelitian ini menjadi salah satu dokumentasi dan masukan atas pengelolaan, pendampingan dan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas bagi para Pekerja Seks Komersial yang selama ini belum tertangani dengan baik khususnya di daerah-daerah sepanjang pantai laut selatan. Laporan penelitian ini diharapkan memberikan variasi hasil penelitian atas PSK bagi Lembaga Swadaya Masyarakat, Petugas kesehatan, dan pemerintah untuk pengambilan kebijakan sampai dengan implementasinya, seperti pengelolaan, pendampingan maupun pendidikan khususnya terkait kesehatan reproduksi dan seksualitas.

Yogyakarta, Juli 2010

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
Daftar Tabel	vi
Abstrak	viii
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tinjauan Pustaka	3
1. Komunikasi Politik	3
2. Pemasaran Publik	4
3. Persuasi Politik	4
4. Dua Titik Fokus	5
5. Partisipasi Politik	5
D. Tujuan Penelitian	8
E. Manfaat Penelitian	8
F. Kerangka Konsep	8
H. Metodologi Penelitian	9
1. Metode Penelitian	9
2. Tipe Penelitian	10
3. Obyek Penelitian	10
4. Populasi, Sampel dan Satuan Analisis	10
5. Sumber Data dan Metode Pengumpulan Data	11
6. Metode Analisis	11
I. Definisi Operasional	12
 BAB II DESKRIPSI OBYEK PENELITIAN	 14
A. Gambaran Umum Pemilu Legislatif 2009	14
B. Deskripsi Partai-Partai Politik Peserta Pemilu Legislatif 2009	15
C. Gambaran Umum Pemilu Presiden dan Wakil Presiden 2009	104
D. Deskripsi Pasangan Calon Presiden dan Calon Wakil Presiden Peserta Pemilu 2009	105
 BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 112
A. Analisis Deskriptif	112
B. Analisis Tabulasi Silang	127
C. Analisis Uji Beda	132
D. Analisis Korelasi Parsial	137
E. Analisis Regresi	139
F. Pembahasan	140

BAB V	PENUTUP	
	A. Kesimpulan	147
	B. Rekomendasi	148
Daftar Pustaka		150
Lampiran		



DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.	
Tabel 2.	
Tabel 3.	
Tabel 4.	
Tabel 5.	
Tabel 6.	
Tabel 7.	
Tabel 8.	
Tabel 9.	
Tabel 10.	
Tabel 11.	
Tabel 12.	
Tabel 13.	
Tabel 14.	
Tabel 15.	
Tabel 16.	
Tabel 17.	
Tabel 18.	

ABSTRAKSI

Penelitian ini berusaha mencari tahu tentang "Bagaimana kehidupan Pekerja Seks Komersial di Pantai *Batu Putih*, Gunung Kidul ?. Bagaimana Pekerja Seks Komersial di Pantai *Batu Putih*, Gunung Kidul memahami dan mengelola Kesehatan Reproduksi dan seksualitasnya ?." Penelitian dilakukan dengan menggunakan jenis penelitian kualitatif, pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan observasi atas kehidupan dan pengelolaan kesehatan reproduksi dan seksualitas PSK.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa

BAB I.

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang Penelitian

Banyak perempuan miskin di Indonesia tidak mempunyai pengetahuan yang memadai berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Beberapa kasus di lapangan terungkap akan fenomena tersebut, salah satunya seperti yang terungkap dari hasil pendampingan yang dilakukan oleh Hotline Surabaya sebuah yayasan yang melakukan advokasi kesehatan reproduksi perempuan di Kecamatan Kalianak Surabaya Jawa Timur. Pada waktu mengadakan pendampingan pada ibu-ibu di daerah tersebut menurut Subiyantoro (dalam Jurnal Perempuan 2007, 119) seorang ibu mengatakan bahwa dia tidak merasa sakit reproduksi, tetapi hanya sering mengalami keputihan. Kondisi ini menggambarkan bahwa kesehatan reproduksi bagi banyak perempuan khususnya perempuan miskin bukan menjadi bagian terpenting dalam kehidupan mereka. Kondisi kemiskinan menyebabkan mereka mengutamakan kebutuhan pokok mereka dan kesehatan menjadi prioritas selanjutnya. Selain pengetahuan tentang kesehatan dan khususnya kesehatan reproduksi yang tidak memadai, mereka juga menghadapi persoalan untuk mengakses pelayanan kesehatan.

Pengetahuan yang terbatas tentang apa itu kesehatan reproduksi berimplikasi pada banyaknya perempuan yang hidup dengan penyakit menular bahkan sampai dengan penyakit HIV/AIDS tanpa mereka ketahui. Data penderita AIDS dan HIV di Indonesia berdasarkan Statistik kasus **HIV/AIDS** di Indonesia (sumber : Ditjen PPM dan PL DepKes, 2007), dimana

secara kumulatif pengidap infeksi HIV dan kasus AIDS 1 Juli 1987 s.d. 30 Desember 2007, terdiri dari 6066 orang penderita HIV dan 11141 orang penderita AIDS. Jumlah HIV dan AIDS secara keseluruhan adalah 17207 dengan tingkat kematian sebesar 2369 orang. Sementara itu, Daerah Istimewa Yogyakarta penderita AIDS sebesar 103 orang dan penderita yang sudah meninggal sebanyak 15 orang. Data tersebut adalah data penderita yang terdeteksi, sedangkan banyak kasus yang tidak terdata dan tanpa penanganan kesehatan.

Perempuan yang rentan akan tertularnya STD (*Sexual Transmitted Disease*) dan HIV/AIDS terutama dan khususnya adalah perempuan yang melakukan pekerjaan sebagai pekerja seks komersial. Banyak kasus mereka adalah perempuan miskin dengan tingkat pendidikan yang rendah dengan pekerjaan sebagai pekerja seks komersial yang terselubung maupun tidak. Di negara-negara lain istilah prostitusi dianggap mengandung pengertian yang negatif. Di Indonesia, para pelakunya diberi sebutan Pekerja Seks Komersial. Ini artinya bahwa para perempuan itu adalah orang yang tidak bermoral karena melakukan suatu pekerjaan yang bertentangan dengan nilai-nilai kesusilaan yang berlaku dalam masyarakat. Karena pandangan semacam ini, para pekerja seks mendapatkan cap buruk (stigma) sebagai orang yang kotor, hina, dan tidak bermartabat. Tetapi orang-orang yang mempekerjaka mereka dan mendapatkan keuntungan besar dari kegiatan ini tidak mendapatkan cap demikian (Pikiran Rakyat, 6 Maret 2007). Jika dilihat dari pandangan yang lebih luas, kita akan mengetahui bahwa sesungguhnya yang dilakukan pekerja seks adalah suatu kegiatan yang melibatkan tidak hanya di perempuan yang memberikan pelayanan seksual dengan menerima imbalan berupa uang. Tetapi ini adalah suatu kegiatan perdagangan yang

melibatkan banyak pihak. Jaringan perdagangan ini juga membentang dalam wilayah yang luas, yang kadang-kadang tidak hanya di dalam suatu negara tetapi beberapa negara.

Dalam masyarakat, kehidupan seorang pekerja seks komersial merupakan suatu hal yang kurang dapat diterima. Sampai sekarang PSK dipandang sebagai makhluk yang menyandang *stereotype* negatif, dan tidak dianggap pantas menjadi bagian dari masyarakat. Dalam kehidupan sehari-hari, kaum PSK selalu mendapat tekanan dari masyarakat, bahkan menjadi olokan dan ejekan. Tekanan dan perlakuan negatif dari lingkungan ini biasanya muncul dari perilaku masyarakat yang selalu ingin memojokkan mereka. Pandangan masyarakat ini hanya dikhususkan kepada para perempuan pekerja seks komersial yang menjalani pekerjaan ini karena murni akibat tekanan ekonomi. Kesan pertama akan perempuan pekerja seks ini adalah para perempuan jalang yang amoral. Tidak tahu malu, penggoda lelaki. Tidak layak bagi para perempuan pekerja seks untuk dihargai. Kenapa masyarakat bisa memiliki kesan seperti itu, karena sejak kecil ditanamkan oleh orang-orang tua bahwa perempuan pekerja seks menyebutnya pelacur, adalah perempuan yang tidak benar kelakuannya. Apalagi digambarkan para pekerja seks komersial (PSK) tersebut kehidupannya glamour tetapi norak. Juga ditunjukkan jenis parfum yang dibotolnya bergambar putri duyung, yang namanya minyak si nyong-nyong, yang pakai minyak wangi itu adalah para pelacur. Akhirnya tertanamlah di benak masyarakat selama bertahun-tahun bahwa PSK itu memang perempuan jalang (Pikiran rakyat, 6 Maret 2007).

Persoalan akan tempat pemberi pengetahuan akan kesehatan khususnya kesehatan reproduksi dan pelayanan kesehatan reproduksi. Menurut Abdullah (2001, 93) jika pelayanan secara umum bersifat *public goods*, maka pelayanan kesehatan reproduksi dalam bentuk-bentuk tertentu tidak dapat dihadirkan sebagai fasilitas publik dalam arti yang sesungguhnya

akibat pro dan kontra dalam persoalan seksual secara umum. Isu yang sejak lama belum selesai dan bahkan cenderung dilupakan dalam pembicaraan publik adalah “pendidikan seks di sekolah”. Oleh karena itu, informasi cenderung didapatkan dari informasi yang salah. Hal ini menyebabkan terjadinya berbagai penyimpangan seks. Dalam berbagai bentuk penyimpangan yang terjadi, kaum perempuan menjadi pihak yang disudutkan untuk bertanggungjawab atas penyimpangan-penyimpangan yang berlangsung. Perlindungan terhadap hak perempuan sangat terbatas dan tidak berkualitas.

Program untuk mendapatkan pendidikan tentang kesehatan reproduksi dan penanganan HIV/AIDS sebenarnya sudah dilakukan oleh pemerintah Indonesia bahkan di tingkat internasional ditetapkan dalam Program Bank Dunia yaitu program MDGs atau Millenium Develoment Goals, meskipun demikian banyak yang belum mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi. MDGs adalah program berkelanjutan yang diadopsi sedikitnya oleh 147 kepala negara seluruh dunia pada September 2000 di markas besar PBB (Michael A. Clemens, Charles J. Kenny, and Todd J. Moss, September 2004). Terdapat 8 program besar MDGs yakni satu, mengurangi kelaparan dan kemiskinan; dua, kesempatan memperoleh pendidikan yang memadai; tiga, kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan; empat, mengurangi kematian anak; lima, meningkatkan kesehatan ibu; enam, perang melawan HIV-AIDS dan malaria; tujuh, menjaga keberlangsungan lingkungan; dan delapan, mengembangkan kemitraan global dalam pembangunan ([www.milleniumpaign.org](http://www.milleniumpampaign.org)).

Pekerja Seks Komersial (PSK) sepanjang pantai Selatan terdapat sekitar 500 orang (Kompas, 22 Juni 2004) yang menjajakan diri di Pantai Selatan, Bantul. Jumlah mereka melonjak pada malam-malam ziarah yang dikeramatkan, seperti malam Selasa Kliwon,

Jumat Kliwon, atau malam Satu Suro. Pada saat-saat yang disakralkan itu, ribuan orang dari berbagai daerah berziarah untuk nyekar, berdoa, atau mencari "berkah" di Watu Gilang, petilasan pertemuan antara Raja Mataram pertama, Panembahan Senopati, dan Ratu Kidul. Suasana mistis dan mitos percintaan dua makhluk itu banyak dimanfaatkan sebagai ritual untuk bersenang-senang. Pemerintah Kabupaten (Pemkab) Bantul sudah mencoba menangani masalah ini dengan program pembinaan, pelatihan seni, operasi yustisi, atau pengadilan pidana ringan. Pada tahun 2001, sebanyak 24 PSK pernah dibina dan diberi bantuan peralatan usaha dan modal, masing-masing Rp 500.000, untuk berdagang, membuka warung makan, atau beternak ayam. Namun, hingga sekarang hasilnya nyaris nihil.

Kondisi tersebut paling tidak juga dialami oleh PSK di pantai *Batu Putih*, Gunung Kidul, mereka yang pernah mendapatkan penanganan dari pemerintah mulai dari penanganan produksi sampai dengan kesehatan reproduksi. Untuk kesehatan reproduksi, banyak yang belum mendapatkan pengetahuan sampai dengan penyadaran tentang pentingnya kesehatan reproduksi dalam kerja mereka. Hal ini disebabkan karakteristik mereka yang mengalami mobilitas kerja yang cukup tinggi, sehingga bisa dikatakan bahwa mereka termasuk dalam kategori pelacuran terselubung. Kondisi ini berakibat kurangnya informasi tentang kesehatan reproduksi menyebabkan rendahnya pengetahuan mereka akan berbagai aspek kesehatan reproduksi, serta menyulitkan untuk mengakses berbagai pelayanan yang dibutuhkan. Untuk itu perlu adanya model penyadaran tentang kesehatan reproduksi seperti penyebaran informasi menyangkut penyimpangan seksual, cara mengatasi berbagai akibat, keberanian untuk memeriksakan kesehatan reproduksinya, bahaya-bahaya yang mungkin timbul dari suatu praktik, dan berbagai hal berkaitan dengan ketimpangan

relasi seksual yang menimbulkan kekerasan bagi mereka. Melalui penelitian ini maka ada beberapa permasalahan yang akan dirumuskan berikut ini.

I.2. Perumusan Masalah

Pertanyaan utama dari kajian ini adalah sebagai berikut:

Bagaimana pengelolaan kesehatan reproduksi dan seksualitas dapat dijalankan secara efektif di kalangan Pekerja Seks Komersial di Pantai *Batu Putih*, Gunung Kidul ?

Pertanyaan utama ini akan dijawab melalui proses menjawab pertanyaan penelitian yang terperinci berikut ini:

1. Bagaimana kehidupan Pekerja Seks Komersial di Pantai *Batu Putih*, Gunung Kidul ?.
2. Bagaimana Pekerja Seks Komersial di Pantai *Batu Putih*, Gunung Kidul memahami dan mengelola Kesehatan Reproduksi dan seksualitasnya ?.

I.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk :

1. Mendeskripsikan kehidupan Pekerja Seks Komersial (PSK) di Pantai *Batu Putih*, Gunung Kidul.
2. Menjelaskan pemahaman dan pengelolaan PSK terkait dengan kesehatan reproduksi dan seksualitasnya.

I.4. Tinjauan Pustaka

I.4.1. Pekerja Seks Komersial (PSK)

Dalam dua dasawarsa terakhir pelacuran (sekarang lebih banyak disebut dengan istilah Pekerja Seks Komersial atau PSK) menurut Hudiono (1996), di Indonesia pelacuran telah berkembang dengan amat pesat dan kelihatannya memasuki tahap perkembangan sebagai sebuah “industri”. Sebab kendati pembangunan ekonomi menunjukkan perkembangan yang menakjubkan, tetapi pada sisi lain juga menimbulkan munculnya begitu banyak kantong-kantong kemiskinan, *disempowerment* perempuan, ketidakterampilan dan kekurangan pendidikan, pengangguran, serta urbanisasi.

Hasil studi tentang Pekerja Seks Komersial yang dilakukan oleh Tjahjo Purnomo (1982:13), dimana waktu itu menyebutnya bukan Pekerja Seks Komersial tetapi pelacur. Penelitiannya tentang perempuan-perempuan pelacur di kompleks lokalisasi Dolly di Surabaya. Melalui penelitiannya selama satu tahun, ditemukan faktor yang paling mempengaruhi penentuan keputusan perempuan-perempuan pelacur untuk menjalani profesi itu, yaitu latar belakang sosial perempuan-perempuan pelacur yang sangat berperan dalam proses pengambilan keputusan mereka untuk terjun ke dunia pelacuran.

Buku dari Thanh Dam Truong yang berjudul *Sex, Money, and Morality: Prostitution and Tourism in Southeast Asia (1990)*, berisi beberapa pendekatan dan paradigma tentang seksualitas, seperti pendekatan Biologi Sosial, Antropologi, Marxisme dan Feminisme. Menurutnya, pendekatan dan paradigma tersebut bukan merupakan kerangka teori yang siap pakai untuk menganalisis hubungan antara seksualitas, pelacuran dan pariwisata, apalagi merumuskan strategi dan kebijakan mengenai pelacuran. Untuk itu, Truong mengajukan pendekatan alternatif yang merupakan penggabungan antara pendekatan Marxian dan

Foucodian, yaitu Ekonomi Politik Seksualitas, dengan tujuan untuk mengajukan satu konsepsi baru tentang pelacuran sebagai suatu profesi yang harus diberi hak dan kebebasan sebagaimana profesi-profesi lain.

Buku karya Wahyudin berjudul Pengakuan Pelacur Jogja (2002, xxiii) merupakan catatan yang agak pribadi perihal perempuan-perempuan pelacur Pasar Kembang (Yogyakarta). Tema dalam buku ini dibagi 3 yaitu : spiritualitas, interlude, dunia batin dan epilog dari Dr. Irwan Abdullah. Spritualitas yang dimaksud oleh penulis berasal dari dunia batin pelacur, dimana mereka sebetulnya tidak menghendaki pekerjaan tersebut. Akan tetapi suratan nasiblah yang memaksa mereka, seperti rumah tangga yang hancur, patah hati, atau tertipu. Semua itu mempertemukan mereka untuk bekerja demi sesuatu yang ada dibelakang dan sekitar kehidupan mereka, yaitu keluarga. Untuk itu etos kerja mereka dilatarbelakangi oleh spirit kemanusiaan untuk membahagiakan orang-orang yang mereka cintai.

Pengalaman di India menurut Sleightholme and Sinha (dalam Misra, dkk, 2005; 232) menunjukkan bahwa Pekerja Seks masih terstigmatisasi, seperti kebijakan yang menekan sebagian besar perdagangan seks tersembunyi, seperti perempuan tidak ingin diketahui oleh masyarakat sebagai pekerja seks atau mempunyai kewajiban untuk menjalani cek up medis. Salah satu tekanan tersembunyi, dimana pekerja seks tidak mendapatkan hak-haknya, dan bahkan mereka mengalami peningkatan perlakuan dalam pelecehan dan kekerasan.

I.4.2. Kesehatan Reproduksi dan Hubungan-Hubungan Sosial PSK

Konsep Kesehatan Reproduksi tidak hanya terbatas pada kontrasepsi dan akibat dari penggunaannya tetapi terkait juga dengan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi fungsi dan reproduksi manusia, sebagaimana tertuang dalam kesepakatan Konferensi Kependudukan

dan Pembangunan (ICPD) tahun 1994 di Kairo. Bab VII dari Plan of Action hasil ICPD tersebut mendefinisikan Kesehatan Reproduksi sebagai berikut :

“Reproductive health is a state of complete physical, mental and social well-being in all matters relating to the reproductive system and to its functions and processes. It implies that people have the capability to reproduce and the freedom to decide if, when and how often to do so. Implicit in this is the right of men and women to be informed and to have access to safe, effective, affordable and acceptable methods of family planning of their choice, as well as other methods of their choice for regulation of fertility, which are not against the law, and the right of access to health-care services that will enable women to go safely through pregnancy and childbirth. Reproductive health care also includes sexual health, the purpose of which is the enhancement of life and personal relations.”(dalam Jurnal Perempuan, 2007)

Definisi kesehatan reproduksi di atas tidak hanya sebatas definisi tentang kesehatan reproduksi saja, melainkan menyinggung juga tentang hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan kesehatan reproduksi yang aman, efektif, dan terjangkau. Selain itu, membicarakan tentang masalah kesehatan reproduksi tidak dapat lepas dari pembicaraan tentang kesehatan seksual karena pelayanan kesehatan reproduksi juga termasuk kesehatan seksual untuk meningkatkan kualitas hidup dan hubungan-hubungan pribadi.

Persoalan reproduksi tidak hanya mencakup alat dan proses reproduksi, tetapi juga terkait langsung dengan hubungan-hubungan sosial yang melibatkan laki-laki dan perempuan. Relasi dua jenis kelamin ini dibingkai oleh berbagai norma dan nilai yang dibentuk dan dilestarikan oleh berbagai pihak dengan berbagai kepentingan. Kepentingan-kepentingan yang ada berimplikasi pada bentuk-bentuk interaksi yang ada mulai dari interaksi yang seimbang (egaliter) sampai dengan bentuk yang tidak imbang bahkan sampai dengan eksploitasi satu dengan yang lain.

Ketidakamanan dalam hubungan seks terlihat dari banyaknya pelaku seks yang tidak bersedia menggunakan kondom sehingga perempuan mengalami resiko tertular penyakit kelamin menular (STD). Penelitian Efo Suarmiarta, dkk (1992) menunjukkan bahwa 68,3 % pengemudi truk Denpasar-Surabaya berhubungan seks dengan Pekerja Seks Komersial tanpa menggunakan kondom. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelacuran dalam berbagai bentuknya dilakukan tanpa mematuhi standar kesehatan maka akan memunculkan resiko kesehatan reproduksi bagi pelakunya.

Pengetahuan yang minim PSK akan kesehatan reproduksi dan ketakutan akan adanya penyakit pemular seksual yang bisa dialami, mendorong PSK untuk mengatasinya dengan cara mereka sendiri atau berdasar masukan dari orang lain yang belum tentu mempunyai pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. pemakaian antibiotik seperti Hasil penelitian yang dilakukan oleh I Made Arya Utama dan Rita Suhadi (2005) tentang PSK Pasar Kembang, Yogyakarta menunjukkan bahwa tingkat pemakaian antibiotika subyek secara rutin baik pada waktu sakit maupun sehat relatif sangat tinggi. Penggunaan antibiotika setiap minggu 49,2%, setiap bulan 19%, dan pemakaian pada waktu sakit 31,8%. Alasan penggunaan antibiotika setiap minggu adalah untuk pencegahan penyakit IMS. Padahal antibiotika yang tidak tepat indikasi dan dosis akan menyebabkan resistensi bakteri akibatnya penyakit akan tambah parah dan biaya yang dikeluarkan untuk penanggulangan akan bertambah mahal.

Beberapa pendampingan telah diupayakan oleh LSM, meskipun hasil dari pendampingan tentang penyadaran kesehatan reproduksi belumlah mencapai hasil yang maksimal. Pengalaman pendampingan yang dilakukan Hudiono dari Yayasan Hotline Service Surya (1996) terhadap PSK Surabaya menunjukkan bahwa upaya intensif

pengembangan pendidikan dan pencegahan HIV/AIDS/PMS sudah dilakukan, meskipun demikian tingkat prevalensi PMS yang ada sangat sulit diturunkan. Dari program penjangkauan (*outreach*) yang dilakukan oleh staf melalui program pendidikan sebaya dengan mempergunakan PSK itu sendiri. Hasilnya tingkat penggunaan kondom masih sangat rendah (sekitar 30% untuk para pendidik sebaya), prevalensi PMS juga sangat tinggi terutama kencing nanah dan jengger ayam. Kampanye penggunaan kondom menunjukkan salah satu bentuk kekerasan dan penindasan terhadap Pekerja Seks Komersial, penolakan untuk mempergunakan kondom oleh para pemakai jasa seks sangat tinggi. Bahkan dua kasus yang cukup menakutkan, yang pertama seorang PSK jalanan digampar ketika menawarkan pemakaian kondom, dan yang kedua seorang PSK dari Tambak Asri ketika sudah di kamar dan menawarkan kondom, tamunya naik darah dan melempar pelacur yang sudah dalam keadaan telanjang bulat ke sungai.

Resiko tertularnya STD (*Sexual Transmitted Disease*) dan HIV / AIDS semakin hari semakin membesar mengingat berbagai praktek seks yang beresiko berlangsung terus. Pelacuran terselubung seperti pelacuran di pantai-pantai menghadirkan pelaku-pelaku PSK dalam berbagai bentuk dan dari berbagai usia dan kelompok sosial susah untuk dideteksi sehingga masalah dan khususnya kesehatan reproduksi menjadi semakin sulit untuk dipecahkan.

Pengetahuan yang terbatas bahkan sering tidak adanya pengetahuan tentang penyakit kelamin, sampai dengan HIV / AIDS, proses penularan, akibat-akibat yang ditimbulkan, serta gejala-gejalanya menjadi faktor penting dari kesehatan reproduksi yang perlu disadarkan ke PSK.

Pentingnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas ini disebabkan minimnya pengetahuan yang mereka peroleh dari keluarga, sekolah, maupun petugas-petugas kesehatan desa, ditambah dengan banyaknya PSK di pesisir pantai yang sudah bekerja pada usia dini, seperti lulus SD atau bahkan sesudah mendapatkan menstruasi yang pertama.

Selain informasi dan pengetahuan kesehatan yang minim, pelayanan kesehatan untuk reproduksi juga menjadi kendala utama bagi mereka. Konstruksi masyarakat yang memberikan stigma negatif pada PSK, menyebabkan mereka juga sulit mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak.

I.4.3. Metode penanganan PSK

Selama ini metode penanganan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap PSK mulai dari program pembinaan, pelatihan seni, operasi yustisi, atau pengadilan pidana ringan seperti yang dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Bantul untuk PSK sepanjang pantai selatan. Akan tetapi sampai dengan sekarang tidak ada hasilnya. Bahkan yang sering terjadi adalah upaya penggarukan untuk menghilangkan eksistensi mereka. Model penanganan ini, menurut pengamat psikologi sosial dari UGM, Dr Koentjoro (Kompas, 22 Juni 2004) tidak ada solusi tunggal dalam mengurai masalah PSK yang demikian kompleks. Karena itu, program pengentasan mesti dilakukan dengan menerapkan berbagai pendekatan yang komprehensif, mengakar, berkesinambungan, dan manusiawi. "Siapa pun yang menangani prostitusi harus menyelami kehidupan PSK sehingga dapat mencari solusinya. Mereka dituntut menjadi pekerja sosial yang memberikan penyadaran tanpa batas waktu.

Apa yang disampaikan oleh Dr. Koentjoro di atas mulai diterapkan oleh Lembaga Swadaya Masyarakat di beberapa daerah dan beberapa negara. Di Jakarta, pengalaman penyuluhan reproduksi untuk perempuan pekerja seks korban trafiking dari Yayasan Anak dan Perempuan (YAP) di Rawa Malang, Jakarta menurut Azizah (dalam Jurnal Perempuan, 2007; 33-35) sangatlah susah memberikan pengetahuan dan kesadaran tentang kesehatan reproduksi. Butuh waktu yang panjang untuk menumbuhkan pengetahuan tentang penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS dan kesadaran untuk mengontrol alat reproduksi mereka, termasuk penggunaan kondom.

Sementara itu, model pendampingan PSK di India menurut Misra, dan kawan-kawan (2005; 232) telah muncul pendekatan yang mengadopsi hak-hak asasi manusia dalam bekerja seperti pekerja seks. Program-programnya telah melibatkan komunitas-komunitas pekerja seks. Dua contoh lembaga yang melakukan pendekatan tersebut adalah DMSC dan SANGRAM. DMSC dengan anggota 40.000 lebih pekerja seks bertujuan untuk menciptakan solidaritas dan kekuatan kolektif diantara mereka. Mereka ingin menunjukkan bahwa perempuan pekerja seks adalah seperti pekerja-pekerja dari profesi lainnya, yang mempunyai hak untuk mendapatkan perlindungan dari sakit, kekerasan dan eksploitasi, melalui kerjasama dengan pemerintah dan kelompok lain. Sedangkan SANGRAM seperti halnya dengan DMSC, tujuannya untuk menciptakan respon yang berkelanjutan untuk penyakit HIV bagi pekerja seks.

I.5.. Metode Penelitian

I.5.1. Jenis Penelitian

Penelitian tentang Pekerja Seks Komersial dilaksanakan dengan menggunakan jenis penelitian yang bisa dipakai untuk mendalami dan memahami kehidupan mereka melalui teknik pendekatan yang personal pada subyek penelitiannya yaitu PSK itu sendiri. Peneliti perlu mengenal kehidupan sehari-hari, mobilitas mereka, serta pemahaman mereka atas kesehatan reproduksi dan seksualitasnya, serta bersama-sama dengan mereka untuk membangun suatu model penyadaran akan pentingnya kesehatan reproduksi dan seksualitasnya dalam kehidupan mereka. Untuk itu, penelitian kualitatif dengan tujuan untuk menghasilkan transformasi sosial melalui proses interpretatif sangat diperlukan dalam penelitian ini.

Penelitian diarahkan pada penyelidikan bagaimana dunia ini dialami oleh aktor-aktor di lapangan, sehingga peneliti melakukan proses empati dalam relasi-relasi yang terjalin antara laki-laki pembeli jasa seks dan perempuan pekerja seks komersial. Pemahaman atas kehidupan sehari-hari serta pengetahuan mereka dilaksanakan melalui metode *verstehen* (dari Weber) sebagai upaya menghayati kehidupan serta konstruksi pengalaman hidup mereka. Sebagaimana diungkapkan oleh Locke, Spirduso, dan Silverman dalam penelitian kualitatif, peneliti menjadi "instrumen": dimana dia harus berpartisipasi aktif dalam kehidupan sehari-hari. Apakah kehadirannya secara terus menerus dan intensif, seperti metode etnografi yang membutuhkan waktu yang panjang, ataukah secara relatif singkat tetapi personal, seperti dalam penelitian *in-depth interview*, peneliti masuk ke dalam kehidupan mereka (dalam Marshall & Rossman, 1995 : 59).

I.5.2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik observasi dan wawancara mendalam kepada Pekerja Seks Komersial dan petugas kesehatan untuk mendapatkan data primer. Teknik pengumpulan data tersebut diharapkan dapat mengamati dan memotret serta menelaah pengelolaan kesehatan reproduksi dan seksualitas PSK di pantai *Batu Putih* secara lebih efektif. Berikut disampaikan teknik pengumpulan data yang diterapkan dalam penelitian ini.

a. Observasi

Teknik pengamatan diperlukan dalam penelitian kualitatif ini, karena : Pertama, teknik pengamatan didasarkan pada pengalaman secara langsung yang bisa dipergunakan untuk mengetes suatu kebenaran; Kedua, memungkinkan melihat dan mengamati sendiri, kemudian mencatat perilaku dan kejadian sebagaimana yang terjadi pada keadaan yang sebenarnya; Ketiga, memungkinkan peneliti mencatat peristiwa dalam situasi yang berkaitan dengan pengetahuan proposional maupun pengetahuan yang langsung diperoleh dari data; Keempat, dapat dipergunakan untuk mengecek kepercayaan data yang diungkapkan oleh subyek penelitian; Kelima, peneliti mampu memahami situasi-situasi yang rumit; dan Keenam, teknik komunikasi lain tidak mungkin dilakukan, maka pengamatan bisa menjadi alat yang bermanfaat.

Melalui teknik pengamatan memungkinkan pembentukan pengetahuan yang diketahui bersama, baik dari pihak pengamat maupun PSK yang diamati. Hasil pengamatan yang menghasilkan pengetahuan bersama tersebut kemudian direkam dengan akurat atau dicatat dalam catatan lapangan sehingga data dari pengamatan tidak hilang.

b. Wawancara Mendalam (*in-depth interview*)

Wawancara mendalam dilakukan dengan tujuan untuk menggali peta pengetahuan dan pengalaman-pengalaman subyek penelitian. Pertanyaan-pertanyaan akan selalu dikembangkan terus-menerus di lapangan. Wawancara mendalam akan dilakukan untuk informan-informan yang relevan dalam penelitian ini, seperti pengelola hotel, germo dan terkait dengan kesehatan reproduksi dan seksualitas akan ditanyakan kepada dokter yang mempunyai keahlian dalam pendampingan dan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas.

I.5.3. Subyek dan Informan Penelitian

Subyek penelitian ini adalah Pekerja Seks Komersial di sepanjang pantai *Batu Putih*. Meskipun demikian karena pola mobilitas sosial mereka yang tinggi dari satu pantai ke pantai lain, maka tidak menutup kemungkinan bahwa peneliti akan melakukan penelusuran akan pola perpindahan mereka.

Wawancara juga akan dilakukan pada informan penelitian. Informan penelitian diperlukan untuk memberikan informasi yang lebih mendalam akan pola-pola hidup dan kebiasaan mereka terkait dengan kesehatan reproduksi. Informan yang dipilih seperti germo, petugas kesehatan mulai dari perawat, maupun bidan.

I.5.4. Analisa dan Interpretasi Data

Analisa data adalah proses yang memerlukan usaha untuk secara formal mengidentifikasikan tema-tema dan menyusun hipotesa-hipotesa (gagasan-gagasan) yang ditampilkan oleh data, serta upaya untuk menunjukkan bahwa tema dan hipotesa tersebut

didukung oleh data (Taylor dan Bogdan, 1992;137). Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu dari wawancara, pengamatan yang sudah dituliskan dalam catatan lapangan, dokumen pribadi, dokumen resmi, gambar, foto, dan sebagainya. Setelah data dibaca, dipelajari, dan ditelaah, maka langkah berikutnya ialah mengadakan reduksi data yang dilakukan dengan jalan membuat abstraksi. Abstraksi merupakan usaha membuat rangkuman yang inti, proses, dan pernyataan-pernyataan yang perlu dijaga sehingga tetap berada di dalamnya. Langkah selanjutnya adalah menyusunnya dalam satuan-satuan. Satuan-satuan itu kemudian dikategorisasikan pada langkah berikutnya. Kategori-kategori itu dilakukan sambil membuat koding. Tahap akhir dari analisis data ini ialah mengadakan pemeriksaan keabsahan data (Moleong, 1990 : 190). Tahap selanjutnya melakukan interpretasi dari hasil analisa datanya. Interpretasi data secara terus menerus dilakukan selama pengumpulan data seiring dengan kebutuhan pelacakan informasi yang terkait erat dengan topik dan permasalahan penelitian ini.

BAB II

PANTAI “BATU PUTIH”, WONOSARI, GUNUNG KIDUL

II.1. Pantai Batu Putih diantara Pantai-Pantai lain di Gunung Kidul

Yogyakarta menjadi kota tempat kunjungan wisata paling populer setelah Bali di Indonesia. Selain nilai budayanya yang mengakar kuat pada masyarakatnya, daya tarik Yogyakarta yang lain adalah panorama alam yang indah seperti gunung dan pantai. Yogyakarta memiliki banyak pantai karena letaknya yang berada di bibir Pantai Selatan, Laut Jawa. Salah satu pantainya yang terkenal adalah Pantai Batu Putih yang terletak di Kelurahan Ngestiharjo, Kecamatan Tanjung Sari, Gunung Kidul.

Berdasarkan penelitian geologis, pada zaman yang silam, daerah ini merupakan dasar dari lautan yang oleh proses pengangkatan yang terjadi pada kerak bumi, dasar laut ini semakin lama semakin meninggi dan akhirnya muncul sebagai dataran tinggi. Batu - batuan karang yang nampak pada waktu itu merupakan bekas rumah binatang karang yang hidup di air laut saat itu.

Para wisatawan dapat mengunjungi tempat ini dengan menggunakan kendaraan pribadi maupun umum kurang lebih 2 jam perjalanan dari Kota Yogyakarta. Adapun jarak dari kota Kabupaten Gunung Kidul ke Pantai Batu Putih sepanjang 35 km arah selatan. Lokasinya berdekatan dengan Pantai Baron-Kukup-Sepanjang-Drini. Adapun Letak Pantai Batu Putih adalah sebagai berikut :

- Sebelah Selatan : Pantai selatan
- Sebelah Utara : Dusun Pulegundes
- Sebelah Timur : Pantai Sundak
- Sebelah Barat : Pantai Drini

Pantai Batu Putih ini merupakan pantai terpanjang dibanding pantai lainnya, yaitu seluas 5 km dengan bentangan pasir putih yang landai. Indahhnya hamparan hijau perbukitan kapur dengan air laut yang berwarna biru menyajikan suatu harmoni yang sungguh asri, sangat ideal untuk menikmati hangatnya sinar matahari. Kondisi panorama yang indah menjadi daya pengikat wisatawan untuk mengunjunginya.

II.2. Profil Desa Ngestiharjo dimana Panti Batu Putih berada

Berikut ini adalah profil Desa Ngestiharjo, dimana Pantai Batu Putih terletak disana. Desa Ngestiharjo merupakan salah satu desa diantara 5 desa yang terletak di Kecamatan Tanjungsari, Gunung Kidul. Empat desa yang lain berikut luas desa dan persentase luas desa terhadap kecamatan sebagaimana tergambar berikut ini :

Tabel : II.1 Luas Desa dan Presentase Luas Desa di Kecamatan Tanjungsari

Nama Desa	Luas Desa (Ha)	Presentase Luas Desa Terhadap Luas Kecamatan
Kemadang	1928,5	26,9
Kemiri	1124,3	15,7
Banjarejo	1334,9	23,3
Ngestirejo	1344,9	18,8
Hargosari	1098,5	15,3
Jumlah	7161,1	100,0

Sumber : Hasil PODES SP 2000 Kecamatan Tanjungsari, Wonosari Gunungkidul

Desa Ngestiharjo menduduki luas desa ketiga dibandingkan dengan desa-desa lain di Kecamatan Tanjungsari. Ngestiharjo mempunyai jumlah dusun sebanyak 13 dusun, terdiri dari 13 RW dan 57 RT, sebagaimana tercantum dalam tabel III.2. berikut ini :

Tabel II.2. Jumlah Dusun, RW, RT Di Kecamatan Tanjungsari

Nama Desa	Jumlah		
	Dusun	RW	RT
Kemadang	17	17	59
Kemiri	11	11	48
Banjarejo	21	21	76
Ngestirejo	13	13	57
Hargosari	9	9	60
Jumlah	71	71	300

Sumber : Kantor Kecamatan Tanjungsari Kabupaten Gunungkidul, 2009

Jumlah penduduk Ngestiharjo sebesar 5743 orang dengan jumlah perempuannya yang terbanyak serta sex rasionya sebesar 96 orang, sebagaimana tercatat dalam registrasi penduduk Kecamatan Tanjungsari berikut ini :

II.3. Banyaknya Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Rasio Jenis Kelamin di Kecamatan Tanjungsari

Nama Desa	Laki-laki	Perempuan	Jumlah	Sex Ratio
Kemadang	3228	3161	6389	102
Kemiri	2048	2875	4923	71
Banjarejo	2757	2936	5693	94
Ngestirejo	2809	2934	5743	96
Hargosari	2672	2709	5381	98
Jumlah 2009	13514	14615	28129	92
2008	13642	14030	27672	97

Sumber : Registrasi Penduduk Kecamatan Tanjungsari Kabupaten Gunungkidul, 2009

Penduduk di atas terbagi lagi ke dalam penduduk usia dewasa dan anak-anak, dengan jumlah penduduk dewasa lebih banyak dibandingkan dengan anak-anak, sebagaimana berikut ini :

II.4. Banyaknya Penduduk Dewasa dan Anak-anak di Kecamatan Tanjungsari

Nama Desa	Dewasa	Anak-anak	Jumlah
Kemadang	4600	1789	6389
Kemiri	3545	1378	4923
Banjarejo	4156	1537	5693
Ngestirejo	4078	1665	5743
Hargosari	4322	1059	5381
Jumlah 2009	20701	7428	28129
2008	20121	7551	27672

Sumber : Registrasi Penduduk Kecamatan Tanjungsari Kabupaten Gunungkidul, 2009

Penduduk Kecamatan Tanjungsari paling banyak memeluk agama Islam, demikian juga di Desa Ngestiharjo, penduduk terbanyak memeluk agama Islam, diikuti dengan agama Katolik dan Kristen. Berikut tabel tentang pemeluk agama di Kecamatan tersebut :

Tabel II.5. Banyaknya Pemeluk Agama menurut Desa di Kecamatan Tanjungsari

Nama Desa	Islam	Kristen	Katholik	Hindu	Budha	Jumlah
Kemadang	6084	6	299	0	0	6389
Kemiri	4905	5	13	0	0	4923
Banjarejo	5379	0	314	0	0	5693
Ngestirejo	5644	26	73	0	0	5743
Hargosari	5358	7	16	0	0	5381
Jumlah 2009	27370	44	715	0	0	28129
2008	27063	50	759	0	0	27672

Sumber: KUA Kecamatan Tanjungsari Kabupaten Gunungkidul, 2009

Adapun tempat peribadatan mengikuti jumlah pemeluk agama yang ada, yaitu jumlah terbanyak adalah masjid dan langgar, berikut ini :

Tabel II.6. Banyaknya Tempat Peribadatan menurut Desa di Kecamatan Tanjungsari

Nama Desa	Islam			Kristen	
	Masjid	Mushola	Langgar	Gereja	Rumah Kebaktian
Kemadang	18	-	2	1	-
Kemiri	9	-	-	-	-
Banjarejo	19	-	-	1	-
Ngestirejo	8	-	-	1	-
Hargosari	9	-	4	-	-
Jumlah 2009	63	-	6	3	-
2008	63	-	6	3	-

Sumber : kantor Kecamatan Tanjungsari Kabupaten Gunungkidul, 2009

Terkait dengan kesehatan reproduksi, pengurus Desa Ngestiharjo menargetkan 87 orang pasangan usia subur mengikuti program Keluarga Berencana Aktif Mandiri, namun demikian realisasinya hanya 81 orang mengikuti program ini. Alasan penduduk tidak mengikuti program ini bisa jadi karena tidak ada biaya maupun kepercayaan penduduk pada KB tradisional dengan cara pijat “walik” yang banyak diminati penduduk miskin Gunung Kidul. Berikut target dan realisasi KB aktif mandiri :

II.7. Target dan Realisasi KB Aktif Mandiri Per Desa di Kecamatan Tanjungsari

Nama Desa	Target	Realisasi	Persentase
Kemadang	90	82	91,1
Kemiri	82	68	82,9
Banjarejo	85	72	84,7
Ngestirejo	87	81	93,1
Hargosari	82	70	85,4
Jumlah 2009	426	373	86,6
2008	417	373	89,4

Sumber : PLKB Kecamatan Tanjungsari Kabupaten Gunungkidul, 2009

Selain itu, penggunaan alat kontrasepsi yang paling banyak dipakai penduduk adalah suntik, kemudian diikuti dengan pil, IUD, implan dan terakhir adalah MO. KB suntik juga paling banyak dipakai penduduk di desa-desa lainnya di Kecamatan Tanjungsari, seperti diungkapkan dalam tabel di bawah ini :

II.8. Banyaknya Akseptor KB Aktif Mandiri menurut Penggunaan Alat Kontrasepsi di Kecamatan Tanjungsari

Nama Desa	IUD	MO	Implan	Suntik	Pil	Kondom	Lainnya	Jumlah
Kemadang	205	19	127	575	281	18	-	1225
Kemiri	102	12	146	357	89	18	-	724
Banjarejo	216	53	90	432	122	16	-	929
Ngestirejo	130	10	91	486	344	12	-	1073
Hargosari	138	30	82	101	140	13	-	504
Jumlah 2009	791	124	536	1951	976	77	-	4455
2008	775	112	512	2327	962	61	-	4749

Sumber : PLKB Kecamatan Tanjungsari Kabupaten Gunungkidul, 2009

Keluarga miskin termasuk banyak jumlahnya di Kecamatan Tanjungsari, hal ini disebabkan karena daerah tempat tinggal mereka yang berada di pegunungan kapur yang tandus dan pengairan sulit untuk didapatkan. Mereka mengandalkan hujan untuk menanam tanaman pertanian yang menjadi tumpuan sebagian besar penduduk disini, selain peternakan. Pada musim kemarau, kekurangan air terjadi dan mereka terpaksa membeli air untuk kebutuhan hidup sehari-hari, ternak dan tanaman mereka. Jumlah penduduk miskin sebagaimana tergambar dalam tabel di bawah ini :

Tabel II.9. Banyaknya Keluarga Miskin di Kecamatan Tanjungsari

Nama Desa	KK Miskin	Jumlah Jiwa
Kemadang	654	2224
Kemiri	748	2342
Banjarejo	736	2496
Ngestirejo	782	2693
Hargosari	708	2147
Jumlah 2009	3628	11902
2008	3686	12233

Sumber : Puskesmas Kecamatan Tanjungsari Kabupaten Gunungkidul, 2008

Berikut adalah daftar puskesmas di Kecamatan Tanjungsari, dimana desa Ngestiharjo hanya mempunyai 1 Puskesmas pembantu berikut ini :

Tabel II.10. Banyaknya Sarana Kesehatan menurut Jenisnya di Kecamatan Tanjungsari

Nama Desa	Poliklinik	Puskesmas	Pustu	RS	Dokter Praktek	Sub PPKBD
Kemadang	-	-	1	-	-	7
Kemiri	-	1	-	-	-	11
Banjarejo	-	-	1	-	-	8
Ngestirejo	-	-	1	-	-	13
Hargosari	-	-	1	-	-	14
Jumlah 2009	-	1	4	-	-	53
2008	-	1	4	-	-	58

SD : Puskesmas & PLKB Kecamatan Tanjungsari Kabupaten Gunungkidul, 2009

Adanya puskesmas pembantu di beberapa desa membantu masyarakat untuk bisa melakukan tindakan preventive pada penyakitnya, jadi tidak harus selalu menunggu untuk sakit parah dahulu. Walaupun hanya sebagian kecil saja warga melakukan tindakan preventive atas sakitnya yaitu mereka yang sadar betul akan kesehatan selain itu juga mempunyai penghasilan cukup untuk disisihkan demi untuk kesehatan mereka.

II.3. Pekerjaan Penduduk dan Kondisi Rumah

Rata-rata penduduk pantai Batu Putih bekerja sebagai pedagang yang bekerja di kawasan pantai, dimana terdapat 9 warung di Pantai batu Putih yang menjadi penghasilan bagi beberapa orang penduduk. Serta warung-warung lain yang tersebar di Pantai Baron, Pantai Kukup, Pantai Sundak serta Pantai Drini. Pantai-pantai tersebut merupakan pantai-pantai di Gunung Kidul yang paling sering dikunjungi oleh para wisatawan baik lokal

maupun mancanegara. Selain itu, mata pencaharian yang lain adalah sebagai petani, penjaga penginapan serta nelayan.

Kondisi rumah, warung, serta penginapan di pesisir Pantai Batu Putih tergolong rumah yang layak huni, tetapi ada juga beberapa warung yang masih beralaskan pasir pantai. Hampir di setiap rumah penduduk memiliki sumur pribadi yang bisa digunakan untuk kebutuhan sehari-hari seperti mandi, memasak dan mencuci pakaian. Jika musim kemarau, tidak jarang penduduk sekitar membeli air bersih yang satu tangkinya berkisar Rp 150.000,-. Masing-masing rumah memiliki kamar mandi pribadi yang berada disamping atau belakang rumah. Biasanya mereka juga mendapatkan penghasilan dari keberadaan kamar mandi tersebut, karena para pengunjung pantai yang ingin menggunakan kamar mandi tersebut dikenakan biaya Rp. 1.000,- per orang untuk setiap pemakainnya. Alasan penduduk sekitar mendirikan rumah di pesisir Pantai Batu Putih, disamping sebagai tempat tinggal, tetapi juga sebagai alasan mereka untuk mencari penghasilan dari sektor pariwisata dengan membuka warung, jasa kamar mandi, jasa parkir, serta penginapan.

Hotel dan penginapan yang cukup besar di Pantai Batu Putih ada sebanyak 4 buah yaitu Hotel Pare-Pare, Hotel Thyrani, Penginapan Siomanise dan Hotel Hojas. Meskipun sebetulnya hotel tersebut bukanlah hotel melainkan penginapan karena termasuk kelasnya penginapan, tetapi mereka memasang plakat dengan nama hotel yaitu hotel Hojas dan Pare-Pare. Hotel Hojas adalah hotel terbesar diantara hotel-hotel lain. Berikut deskripsi hotel dan penginapan di Pantai Batu Putih :

Tabel II.11. Hotel dan Penginapan di Pantai batu Putih

Nama Hotel, Penginapan	Kelas	Jumlah Kamar dan tempat tidur	Harga per kamar
Pare-Pare	Penginapan Remaja (Kelas Melati)	9 kamar, 12 tempat tidur	Rp. 40.000,- - Rp. 60.000,-
Hojas	Penginapan Remaja (Kelas Melati)	20 kamar, 20 tempat tidur	Rp. 20.000,-
Thyrani	Penginapan Remaja (Kelas Melati)	18 kamar, 18 tempat tidur	Rp. 20.000,-
Siomanise	Penginapan Remaja (Kelas Melati)	4 kamar, 4 tempat tidur	Rp. 20.000,-

Sumber : Hasil wawancara, 20 April 2011

Kondisi penginapan yang ada sebetulanya tidak seperti hotel, melainkan lebih seperti kamar-kamar kost dengan fasilitas yang terbatas seperti kamar tidur sebesar 160 cm, bantal guling, dan kursi serta meja biasa. Kamar mandi ada di luar kamar-kamar penginapan tersebut. Penginapan-penginapan ini ramai dikunjungi orang pada hari Sabtu dan Minggu serta hari libur. Hari-hari biasa selalu tampak sepi.

BAB III

KEHIDUPAN PEKERJA SEKS KOMERSIAL

III.1. Pekerja Seks Komersial dan Keluarganya

Pekerja Seks komersial yang diwawancarai dalam penelitian ini sebagian besar berstatus sebagai janda dan hanya sedikit PSK yang belum pernah menikah di Pantai Batu Putih. Usia mereka berkisar antara 20 an tahun sampai dengan yang tertua sekitar 45 an tahun. Adapun pendidikan akhir mereka mulai dari SMP dan SMA. Mereka berasal dari beberapa daerah Gunung Kidul seperti Semanu, Tepus, dan sebagainya, serta yang lain dari luar daerah dan bahkan luar Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta seperti Palembang, Semarang, Purworejo, dan sebagainya. Pekerjaan sebagai PSK ada yang dijalani beberapa bulan yang lalu sampai dengan beberapa puluh tahun yang lalu.

Dalam penelitian ini, nama-nama PSK, pengelola hotel, germo, dan pedagang disamarkan dengan tujuan untuk menjaga kerahasiaan dari subyek penelitian. Peneliti berkenalan dengan Mbak Prima (Erma), Sita (Ika), Tiurlan (Wulan), Susi (Yuni), Karmilah (Parmi). Germo seperti Samto (**Yanto**), pedagang warung seperti Parto (Antok) dan Katusdi (Wasdi), serta pengelola hotel yaitu Toyo (Yoyok). Deskripsi subyek penelitian yang berprofesi sebagai PSK adalah sebagai berikut : 1) Mbak Sita mempunyai tinggi badan 140 cm, Berat Badan 49 Kg, berkulit cokelat, rambut hitam pendek (bekas rebonding), lengan tangganynya terdapat bekas goresan benda tajam seperti pengguna narkoba, serta hidung pesek, mata sipit dan sayu; 2). Mbak

Tiurlan, tinggi badannya setinggi 150 cm, berat badan 50 kg, berkulit sawo matang, dan rambut hitam panjang; 3). Mbak Karmilah mempunyai tinggi badan 160 cm, Berat Badan 52 kg, berkulit sawo matang, rambut hitam panjang, dan mempunyai tatto di lengan kanannya; 4) Mbak Prima mempunyai tinggi badan 158 cm, Berat Badan 50 kg, berkulit putih, rambut hitam panjang, dan mukanya penuh dengan suntikan silikon(terutama di dagu dan hidung) dan 5) Mbak Susi, tinggi badannya 140 cm, Berat Badan 55kg, berkulit sawo matang, dan rambut hitam panjang.

Latar belakang mereka sampai bekerja sebagai Pekerja Seks Komersial tidak terlepas dari kondisi keluarga karena suami meninggal, perceraian, dan kemiskinan orang tua (faktor ekonomi), sebagaimana diungkapkan berikut ini :

“Sejarah Keluarga : Suami yang pertama orang Palembang tetapi sudah meninggal, kemudian menikah lagi dengan orang Jakarta kemudian cerai. Saya mempunyai 2 orang anak. Kedua anak saya hasil dari suami yang pertama. Anak pertama sudah berkeluarga dan punya rumah sendiri dan yang anak kedua tinggal di Jogja bersama saudara saya. Orangtua sudah meninggal (Prima, 18 April 2011).”

“Orang tua tinggal di Semarang, sudah tua dan tidak bekerja. Suami nikah lagi dan sudah punya anak sudah punya rumah tangga sendiri di Semarang (Sita, 18 April, 2011). Mantan suami dari Purbalingga, sudah menikah lagi (Karmila, 18 April 2011).

“Orang tua bekerja sebagai penjual nasi rames di Jogja, kakak sudah berkeluarga di Banjarnegara. (Susi).”

Pekerjaan yang dijalankan PSK sebelum menjalani pekerjaannya sekarang ini adalah sebagai berikut :

“Sebelumnya bekerja sebagai pedagang dan juga geromo (tapi di Yogyakarta) setelah saya pindah disini, pekerjaan menjadi geromo saya lepas. 45 tahun menjadi PSK tapi kalau jadi geromo dari umur 40 tahun (Prima, 18 April 2011).”

”Sebelumnya bekerja sebagai pelayan toko (Sita, 18 April 2011).”

“Warung, karena pindahan dari Samas, disana saya dulu bekerja sebagai penjual di warung dengan anak, kemudian digusur dan pindah ke Wonosari. Pernah jualan di terminal tetapi miras dan tidak bertahan lama (Karmilah, 18 April 2011).”

“Pegawai salon di Wonosari, salon tempat saya kerja kurang laris, sehari belum tentu ada pengunjung yang datang, orang tua juga hanya buruh tani. (Tiurlan, 10 Januari 2011).”

“Pelayan warung kelontong di wonosari (Susi, 18 April 2011).”

Pekerjaan-pekerjaan yang mereka lakukan sebelumnya seperti menjadi pedagang sampai dengan salon ternyata tidak mampu memenuhi kebutuhan hidup mereka dan anggota keluarga yang masih menjadi tanggungannya. Ketidakmampuan pekerjaan-pekerjaan yang diampu di atas menjadi pendorong dan penguat untuk memilih PSK sebagai profesi yang bisa memberikan nilai uang yang lebih tinggi dibanding pekerjaan-pekerjaan sebelumnya. Meskipun pekerjaan PSK ini dianggap pekerjaan yang distigmatisasi masyarakat sebagai pekerjaan yang hina dan rendah, tetapi mereka tetap memilih profesi ini, dengan alasan sebagai berikut :

“Untuk menafkahi keluarga, karena saya sudah janda karena cerai dengan suami (Prima, 18 April 2011).”

“Menjadi PSK karena gagal berumah tangga. Sebelumnya pernah jadi PSK di Samas, terus ketahuan sama om saya, kemudian pindah disini. Kalau disini kan tidak kelihatan. Tahunya orang kan sebagai pengunjung hotel atau “temene bose” (Sita, 18 April 2011).”

“Dahulu pernah sejak SMA 1979 menjadi PSK di Samas sampai sekarang (Karmilah, 18 April 2011)

“Orang tua seorang buruh tani yang tidak tentu penghasilannya. Saya punya adik satu yang sudah tidak sekolah karena tidak ada biaya, umur 15 tahun adik saya (Tiurlan, 10 Januari 2011).”

“Karena ada masalah dengan laki-laki (Susi).”

Hal tersebut senada dengan yang diungkapkan oleh Hatib dalam tulisannya yang menyatakan, jika kita melihat sendiri kehidupan nyata bahwa banyak dari para pekerja seks itu terpaksa menjalani pekerjaannya sebagai PSK karena tekanan ekonomi. Ada yang memang datang dari keluarga yang miskin, ada yang ditelantarkan suaminya sementara anak-anaknya harus tetap makan, ada yang untuk membiayai pengobatan orang tuanya, ada juga yang terpaksa disetujui suaminya karena benar-benar hidup amat miskin. Senada seperti pengakuan beberapa PSK, bahwa sebenarnya jika mereka boleh memilih, mereka tidak ingin jadi PSK, tetapi apa daya, mereka tidak punya kepandaian atau keterampilan (Hatib, 2007: 145).

Sebagian besar Pekerja Seks Komersial tidak memberitahukan pekerjaan mereka yang sebenarnya kepada keluarganya. Jalinan hubungan dengan anggota keluarganya masih mereka lakukan sebagaimana terungkap berikut ini :

“Kalau dengan suami sudah tidak berkomunikasi lagi karena dia sudah punya keluarga sendiri, kalau sama anak masih tetap berkomunikasi dan saudara juga masih komunikasi baik-baik saja(Prima, 18 April 2011).

“Masih komunikasi baik (Karmilah, 18 April 2011).”

“Baik-baik saja, karena mereka tahunya saya kerja di wonosari di salon itu. Mereka tidak tahu kalau saya kerja disini sebagai PSK (Sita, 18 April 2011).”

“Kalau sama orang tua sudah mengetahui pekerjaan ini dan mereka tidak masalah malah mengerti, tetapi kalau kakak belum tahu karena jauh (Susi, 10 Januari 2011).”

Banyak keluarga PSK yang tidak mengetahui pekerjaan yang sesungguhnya karena mereka mengaku bekerja sebagai pedagang, salon, dan sebagainya. Sementara itu, adaya juga PSK yang mengaku bahwa dia berprofesi sebagai PSK, sebagaimana berikut ini :

“Kalau keluarga mengetahui pasti sedih apalagi anak saya, setau mereka saya bekerja sebagai pedagang diwonosari. Tidak ada sumbangan dari mereka, malah saya yang selalu

mengirimkan uang kepada saudara untuk membiayai anak saya yang masih sekolah yang nomer dua (Prima, 18 April 2011).”

“Sampai saat ini mereka tidak mengetahui kalau saya PSK. Setau orang tua, saya bekerja sebagai pelayan toko (Sita, 18 April 2011).”

“Kalau ketahuan pasti sakit hati. Tapi bagaimana lagi karena memang hidup saya tidak ada sumbangan dari saudara (Karmilah, 18 April 2011).

“Pasti sedih dah kecewa, makanya sebisa mungkin mereka jangan sampai tahu. Selama ini, tidak ada sumbangan dari keluarga saya hidup mandiri (Tiurlan, 10 Januari 2011).”

“Perasaannya sedih karena mengetahui saya bekerja sebagai PSK, tapi tetap mau mengerti. Selama ini tidak ada sumbangan dari orang tua, tetapi saya yang transfer uang ke mereka (Susi, 10 Januari 2011)”.

Memahami perasaan orang tua, anak atau keluarga mereka apabila tahu profesi mereka serta perasaan bahwa pekerjaan sebagai PSK sebagai pekerjaan yang tidak dikehendaki masyarakat atau dianggap sebagai pekerjaan “haram”, menyebabkan adanya keinginan untuk beralih profesi ke pekerjaan yang layak diterima masyarakat. Beberapa dari mereka mengungkapkan ingin mempunyai warung atau toko sendiri, atau bekerja di warung di dekat pantai. Bahkan mereka memikirkan untuk cepat-cepat ganti pekerjaan, dimana ada yang menyampaikan secepatnya kalau ada dana, secepatnya kalau ada pekerjaan yang lebih menjanjikan, dan sampai dengan keraguan dalam keputusan mereka sehingga mereka mengatakan tidak tahu dan tidak pasti. Kondisi ini disebabkan karena mereka yang ingin pindah profesi secepatnya adalah PSK yang sudah berusia tua seperti Prima dan Tiurlan, serta sudah menyimpan uang yang cukup untuk pekerjaan lain yang bisa menghidupi mereka. Sedangkan PSK usia muda biasanya baru “laris-larisnya” dipakai “tamu” atau konsumen untuk mendapatkan jasa seks mereka. Sehingga susah untuk mencari pekerjaan lain yang

penghasilannya sama dengan penghasilan mereka sekarang. Berikut kutipan wawancara dengan mereka yang menyisihkan uangnya untuk disimpan :

“Tentu ada, untuk biaya anak saya, saya kumpulkan dari hasil menjadi geromo dan PSK ini (Prima, 18 April 2011).”

“Ada meski hanya sedikit, saya sisihkan beberapa kalau ada tamu yang datang (Tiurlan, 10 Januari 2011).”

Hasil penelitian di atas sesuai dengan hasil penelitian Skripsi Saputra (2007) mengenai Makna Hidup pada Pekerja Seks Komersial. Penelitian ini menjelaskan tentang makna hidup pada Pekerja Seks Komersial di mana setiap Pekerja Seks yang menjadi subyeknya memiliki makna hidup tersendiri serta setiap subyek juga memiliki kendala-kendala yang dirasakan dalam meraih makna hidup mereka. Kesimpulan yang terdapat pada penelitian tersebut yaitu, diantara keempat subjek memiliki keinginan paling besar, yaitu perubahan kehidupan yang lebih baik dari kehidupan yang sekarang ini di jalani dan berusaha untuk mendapatkan pasangan hidup yang benar-benar setia kepada mereka. Kendala yang dihadapi, belum adanya penerimaan positif dari masyarakat terhadap keberadaan mereka sebagai seorang PSK, modal belum cukup untuk membuka usaha yang lain, dan belum menemukan pasangan hidup yang diharapkan dapat membawa perubahan dalam hidup mereka sehingga menjadi lebih baik.

Kesadaran tinggi untuk ikut membantu menghidupi orang tua dan anak-anak yang ditinggalkan tetap dilaksanakan dengan cara mengirimkan uang (*remittance*) kepada keluarganya, sebagaimana diungkapkan berikut ini :

“Tentunya ada kiriman uang kepada mereka, kepada saudara saya untuk biaya anak saya (Prima, 18 April 2011).”

“Kalau dapat uang saya sisihkan dan sebisa mungkin saya kirim ke orang tua, kurang lebih 150 ribu (Sita, 18 April 2011).”

“Kiriman uang ke rumah tetap ada, kalau lagi laris tamu bisa kirim 300 ribu (Tiurlan). Iya ada, tidak pasti nominalnya (Susi)”

Hasil kiriman uang tersebut cukup membantu keluarganya untuk tetap bisa hidup meskipun sangat pas-pasan karena kecilnya jumlah uang yang dikirimkan, selain itu juga tidak tentunya mereka mengirimkan uang ke keluarganya. Kondisi ini menyebabkan keluarga mereka tetap hidup dalam pusaran kemiskinan dan akan sangat sulit untuk melakukan mobilitas status ke atas, baik melalui pendidikan maupun yang lainnya.

III.2. Relasi PSK dengan Pengelola Kamar, Germo, dan Masyarakat

Sebutan Pekerja Seks Komersial di Pantai Batu Putih adalah “barang baru” atau “jamu”. PSK sekitar pantai ini akan tinggal beberapa tahun dan kemudian kalau bosan atau mereka mendapat masalah di daerah tersebut, entah dengan ”bos”nya (sebutan bagi pengelola PSK, yaitu pemilik hotel), ataupun dengan germo atau ”mami” nya (sebutan bagi germo perempuan) maka mereka akan pindah ke daerah yang lain. Tetapi kalau di daerah ini mereka merasakan nyaman maka mereka akan tinggal relatif lama.

Pekerja Seks Komersial di Pantai Batu Putih bisa dikategorikan kedalam dua kategori, yaitu mereka yang bekerja di dalam hotel dan mereka yang bekerja di luar hotel. Mereka yang bekerja di hotel seperti Prima dan Karmilah menyatakan bahwa mereka relatif lebih aman bekerja sebagai PSK di dalam hotel karena masyarakat mengira bahwa mereka adalah pegawai atau karyawan hotel ataupun warung yang dimiliki penginapan. Selain itu juga apabila sepi

pengunjung, pengelola hotel ataupun geromo akan aktif menelepon tamu untuk menawarkan “barang baru” kepada mereka. Kondisi ini menyebabkan PSK tetap selalu bisa kerja apabila pantai sepi pengunjung atau tepat pada hari biasa. Terkait sewa, keamanan dan makan, Prima menyatakan bahwa :

Sewa tempat tinggal yang murah, keamanan juga terjamin, makan juga gratis (Prima, 18 April 2011).

Di sisi lain, mereka harus mematuhi aturan-aturan seperti biaya kamar, biaya jasa, aturan kerja, dan sebagainya yang ditetapkan oleh hotel, berikut ini:

“Hotel Hojas yang saya kelola (Pak Toyo) memiliki 20 kamar. Tarifnya 20.000 perkamar, tetapi jika ada “tamu” yang ingin memakai jasa PSK maka tarif perkamar 25.000. Kalo yang udah terbiasa ya harga minimalnya 25, kalo tamu datang baru coba tawarkan 40 tawar 30. Saya tahun-tahun sebelumnya, memiliki 4 orang PSK dan 1 keamanan, tetapi sekarang hanya memiliki 2 orang PSK dan tidak ada penjaga keamanan. Semenjak penjaga keamanan saya pecat, saya sendiri yang bertindak sebagai keamanan hotel tersebut. Tarif PSK ditentukan oleh PSKnya tersebut, Saya tidak ikut campur dalam menentukan tarif, Saya tahunya hanya bahwa mereka membayar sewa kamar saja setiap pemakaian yaitu 25.000. PSK bisa memasang tarif minimal 150.000 belum termasuk biaya kamar. Penghasilan bersih mereka sekitar 150.000 per jasa. Untuk biaya tempat tinggal PSK dan keamanan dihargai 5000 perhari. Seorang keamanan saya gaji 100.000 per bulan, tetapi setiap hari tetap membayar biaya tempat tinggal sebesar 5000 ($100.000 - 60.000 = 40.000$) yang diterima oleh penjaga keamanan hotel Hojas. Penjaga keamanan tersebut juga merangkap sebagai geromo, yang akan diberi upah sekitar 100.000-200.000 oleh tamunya langsung, bukan dari PSKnya (Toyo, 10 Januari 2011).”

“Biaya kamar untuk tempat tinggal saya di hotel ini saya bayar kepada Pak Toyo karena saya tinggal di hotelnya pak Toyo, perhari 5000. Bisa dibayar perbulan atau minggu. Biasaya kalau saya dicarikan tamu oleh geromo, saya kasih 50 ribu, tapi kalau saya cari sendiri ya germonya tidak saya kasih uang. kamarnya nanti tamunya yang membayar, jadi 150 itu ternasuk sama kamarnya (Prima, 18 April 2011).”

“Peraturan yang ditetapkan oleh pak Toyo sebagai pengelola hotel adalah tidak boleh membuat masalah dengan melayani tamu diluar hotel. Karena kalau sampai ketahuan sama masyarakat bisa bahaya. Sanksinya kalau melanggar ya harus mau dikeluarkan dari hotel dan mencari pekerjaan lain (Prima, 18 April 2011).”

“Aturannya harus melayani tamu sebaik mungkin dan tidak boleh keluar dari area hotel (Prima, 18 April, 2011). Hanya tidak boleh membuat masalah sama warga dan tidak boleh dibawa keluar dari hotel kalau mau melayani tamu (Karmilah, 18 April 2011).”

Terkait dengan aturan-aturan di atas, apabila PSK tidak mematuhi aturan tersebut maka mereka akan mendapatkan sanksi dari pengelola hotel. Sanksi-sanksi yang ditetapkan antara lain apabila PSK membawa tamu di luar hotel atau ke wilayah lain adalah sebagaimana diutarakan berikut ini :

“Kalau mau pindah ke wilayah lain, saya berarti dikeluarkan dari hotel dan tidak boleh kembali lagi bekerja disini (Prima, 18 April 2011).”

“Iya ada, langsung keluar dari hotel dan tidak bisa bekerja disini lagi (Karmilah, 18 April 2011).”

“Ketika masih ikut sama pak Toyo saya melanggar pereaturan yang tidak boleh melayani tamu diluar hotel, sampai 3 kali ketahuan saya dikeluarkan (Tiurlan, 10 Januari 2011).”

Tidak dipatuhinya sanksi-sanksi yang diterapkan oleh pengelola hotel kepada PSK ternyata sering menimbulkan konflik PSK dengan pengelolanya. PSK berusaha untuk menentang sanksi tersebut tetapi tetap pengelola yang mempunyai kuasa dan menanklukkan keinginan PSK asuhannya berikut ini :

“Kalau selama ini saya tidak macam-macam jadinya tidak ada masalah dengan pengelola, tetapi ada PSK yang pernah salah dengan Pak Toyo, mereka melanggar aturan disini makanya dikeluarkan (Prima, 18 April 2011). Tidak ada, sama-sama mencari uang tidak ada masalah. Dulu dengan pengelola sering tidak sependapat dengan aturan yang sudah ditetapkan (Tiurlan, 10 Januari 2011).”

Sementara itu, PSK yang menjalankan profesinya di luar hotel seperti Sita dan Tiurlan adalah orang-orang yang dahulu pernah bekerja sebagai PSK di hotel dan kemudian keluar merasakan bahwa ada sisi positif dan negatifnya bekerja di luar hotel. Sisi positif bagi mereka

adalah mereka bisa merasakan kebebasan dan tidak terikat pada pengelola kamar, seperti berikut ini :

“Sekarang saya bebas tidak ada aturan dari pak Toyo lagi yang mengharuskan tamu selalu dilayani di hotel Hojas. Sekarang saya mau pindah kemana saja tidak masalah, tidak seperti dulu yang harus tetap berada di wilayah Hotel Hojas dan kalau sekali melangkah keluar ke wilayah lain maka saya tidak bisa kembali bekerja di Hojas lagi (Tiurlan, 10 Januari 2011).”

“Saya disini tinggal dirumah teman sekalian membantu jualan di warung ini, tidak membayar uang sewa kamar, atau gratis (Sita, 18 April 2011).”

“Tidak ada aturan jadi saya bisa pindah dan melayani tamu dimana saja, tetapi selama ini saya hanya melayani di wilayah sekitar Pantai Batu Putih saja (Susi).”

Namun demikian, PSK yang bekerja di luar hotel merasakan sisi negatif dari keputusan bekerja di luar hotel, dimana diantaranya adalah bahwa mereka tidak mungkin menutupi identitasnya sebagai PSK, keamanan bagi dirinya, dan mereka harus selalu berupaya semaksimal mungkin untuk mencari tamunya sendiri. Sedangkan sistem pembayaran yang mereka lakukan adalah sebagai berikut :

“Semenjak saya tidak bekerja di hotel harlois lagi, saya sudah tidak terikat sama siapapun sama seperti mbak Sita yang juga sudah dikeluarkan. Jadi sistim pembayaran adalah ketika ada tamu dan saya memberikan pelayanan dan ketika itu juga kamar dibayarkan sewanya (Tiurlan, 10 Januari 2011).”

“Tamu yang membayar kamar dan Saya bebas, tidak ada pengelola (Susi).”

“Kamar di bayar setelah melayani tamu. Kamar sekali pakai 25.000. nanti dibayarkan kepada yang punya hotel utk pengelola/pemilik kamar. Kalau dicarikan tamu, nanti tamunya yang memberi langsung pada germonya, 50 ribu atau 100 ribu. Tergantung nego tamu sama germonya (Sita, 18 April 2011).”

“Tidak ada germo. Tetapi kalau ada yang mencarikan tamu biasa saya kasih 50 ribu (Tiurlan, 10 Januari 2011).”

“Tidak ada germo, pengelola atau calo. Tamu biasanya datang sendiri (Susi).”

Petugas kemanan sering melakukan kontrol didaerah tersebut, dan menarik lagi mereka sering menyempatkan diri untuk bermain di hotel yang mereka kontrol (tampak dari pengamatan dan foto yang berhasil diambil oleh peneliti). Bahkan tidak jarang pengelola hotel menawarkan “jamu” atau “barang baru” dan mereka tak segan-segan menerima tawaran tersebut sebagai bagian dari “upeti”. Selain itu juga, untuk keamanan hotel, pengelola hotel membayar pegawai keamanan untuk menjaga hotel, sedangkan keamanan di luar hotel biasanya dikelola oleh masyarakat, seperti berikut ini :

“Kalau keamanan di dalam hotel ada germonya dan pak Toyo yang jaga. Kalau dulu mas Samto sama pak Toyo, tetapi setelah mas Samto keluar tinggal pak Toyo saja. Ada pihak keamanan yang datang kesini, ya cuma kontrol gitu aja, nanti urusannya sama bosnya (Prima, dsb).”

”Kalau kemanan wilayah di luar hotel, warga sekitar, para pemuda yang menjaga. (Susi, 18 April 2011).”

Terkait dengan bagaimana masyarakat memandang keberadaan PSK, masyarakat di sekitar daerah tersebut banyak yang sudah mengetahui keberadaan mereka, banyak yang tidak setuju dan beberapa saja yang bisa menerima mereka karena sering menjadi tamu PSK, seperti terungkap berikut ini :

“Hubungan dengan masyarakat baik-baik saja karena mereka juga sering menjadi tamu saya, jadi saling menguntungkan saja (Prima, 18 April 2011).”

“Saya rasa mereka tahu tetapi diam saja, karena tahu kalau sama-sama cari uang, asalkan tidak buat masalah saja (Karmilah, 18 April 2011).”

Meskipun demikian, pernah terjadi pertengkaran antara masyarakat dengan PSK di daerah ini. Hal ini terjadi karena mereka dianggap telah mengotori daerah mereka dan membuat rusaknya rumah tangga penduduk, sebagaimana diungkapkan pedagang warung di dekat hotel Hojas berikut ini :

“Iya, dulu ada pertengkaran antara masyarakat dengan PSK disini, karena membawa pengaruh buruk jadi warga ingin membersihkan daerah sini dari PSK, karena kadang terjadi masalah pribadi yang merambat menjadi masalah besar bisa satu kampung kena. (Parto, 18 April 2011)”

Sebagaimana halnya dengan komunitas PSK yang lain, maka tidak adanya dukungan sosial seperti ini menyebabkan para PSK membentuk kelompok sendiri, yang selanjutnya makin menjauhkan diri mereka dari masyarakat umum seperti masuk ke dalam suatu lokalisasi (wadah tempat prostitusi berlanjut). Penolakan atau sikap negatif masyarakat serta label-label yang dilekatkan masyarakat pada PSK dapat menimbulkan efek *Self-Fulfilling Phrophecy*, Akibatnya komunitas PSK yang mengalami penurunan identitas ini, makin menarik diri dan mengalami berbagai hambatan dalam penyesuaian sosial dan pengembangan diri. Jadi dapat dikatakan bahwa sikap masyarakat ini justru dapat menimbulkan masalah psikologis yang baru bagi kaum pekerja seks komersial. Dari sinilah kita mendapatkan suatu gambaran baru bagaimana PSK hidup dibawah tekanan (*pressure*) dari lingkungan sekitarnya baik dari lingkungan keluarga maupun lingkungan masyarakat yang hal ini akan mempengaruhi keadaan mentalnya serta harus menerima berbagai macam *stereotype* negatif yang dialamatkan pada pelacur selama ini dan belum tentu kesemua yang ditujukan tersebut benar adanya (2 November 2006 <http://www.mirifica.com>).

III.3. Relasi dengan “Tamuh”

Tamu adalah istilah yang dipakai bagi konsumen pengguna jasa PSK di Pantai Batu Puteh ini. Untuk menarik hati “Tamuh” nya maka PSK akan berusaha dandan secantik dan semenarik mungkin supaya “tamuh” tertarik dan akan kembali lagi kepada mereka. Bagi PSK yang sudah mulai menginjak usia di atas 40-an tahun akan berupaya semaksimal mungkin untuk berdandan supaya tidak kalah modis dengan PSK yang lainnya yang umurnya masih muda. Untuk kebutuhan dandan mereka maka biaya kosmetik yang dikeluarkan setiap bulan adalah sebagai berikut :

“400 ribu bisa sampai 3 bulan kosmetiknya (Prima, 18 April 2011).”

“Tidak pasti, hitungannya 50 ribu bisa untuk 2 -3 bulan soalnya awet (Sita, 18 April, 2011).”

Tidak tentu, soalnya kosmetiknya awet bisa sampai 2 atau 3 bulan baru ganti (Karmilah, 18 April 2011).

“Tidak pasti sekitar 150 ribu (Tiurlan) Kira-kira 200.000 per bulan (Susi)”

Biaya tersebut belum termasuk biaya pembelian pakaian dan parfum. Upaya untuk mempercantik diri untuk menggaet tamu mereka membuahkan hasil, dimana mereka mendapatkan tamu dan mendapatkan uang, seperti disampaikan berikut ini :

“Dulu saya memberikan target minimal 200.000 saat bekerja di tempat Pak Toyo, sekarang saya turunkan jadi 150.000 saja. Dalam satu hari tidak tentu berapa tamu. Kadang 3 hari sekali. (Prima, 18 April 2011).”

“Kalo yang dilingkup hotel sini, kalo istilahnya kita kita yang didalam sini, perempuan yang disalam sini, mau tidak harus. Istilahnya kan tarif kita kan sekitar 200-250 ribu. Saya sekali masuk disini kan sudah dibilangin sama Pak Toyo, “kalo mbaknya ingin kerja disini” istilahnya kerja seperti itu profesinya seperti itu istilahnya mencari nafkah seperti itu gak papa, kalo kamu ada didalam sini entah itu anaknya gimana, kalo dibayar sedikit

jangan mau, ini masuk 200, minim 200 itu sama kamar, kamarnya kan kalo kita kena sendiri kan 25. Kadangkan kalo kita pinter ngrayu sama tamunya kamar gitu sudah beres, kan sudah bersih 250 kadang sudah bersih yang bayar tamu (Sita, 18 April 2011).”

“150 ribu, tidak tentu ada tamu soalnya sudah tua (Karmilah, 18 April 2011).”

“Saya tetap memberikan tarif minimal 200 ribu, itu belum termasuk harga kamar. Nanti untuk kamar, tamu yang membayar sendiri. Dalam satu hari maksimal 3 tamu yang bisa saya layani (Tiurlan, 10 Januari 2011).”

“2-3 tamu per hari, dalam satu kali melayani minimal 200.000. kalau tidak 200.000 saya tidak mau (Susi).”

“Selama disini, saya sendiri selama satu bulan disini saya pernah melayani 4 orang saja Sita, 18 April 2011).”

Usia berkaitan dengan jumlah uang yang mereka terima, dimana PSK usia muda bisa mendapatkan uang per tamu yang datang sekitar Rp 200.000,- ke atas, sedangkan PSK tua hanya mendapatkan uang sebesar Rp. 150.000,-. Bahkan dalam satu hari PSK termuda seperti Tiurlan bisa melayani 3 – 4 tamu dalam sehari, sedangkan PSK usia tua kadang hanya mendapatkan 4 tamu dalam satu bulan. Untuk membuat tamu kembali lagi datang kepada mereka, maka mereka berusaha untuk melayani tamu dengan memberikan kepuasan kepada mereka, serta selalu berusaha ramah, baik dan membuat tamu senang. Serta yang paling penting adalah tidak membuat masalah dengan tamu.

PSK yang tinggal di hotel akan melayani tamu mereka di hotel karena harus mematuhi aturan pengelola hotel bahwa mereka hanya boleh melayani tamu di hotel karena untuk pendapatan kamar bagi pengelola hotel. Akibatnya mereka hanya merasakan suasana kamar yang itu-itu saja, kamar yang sederhana dan dengan fasilitas yang terbatas. Berbeda halnya dengan PSK yang bekerja di luar hotel, tamu bebas memilih hotel atau penginapan yang sesuai keinginan tamu, bahkan bebas menentukan wilayahnya apakah hanya di sekitar pantai atau di

luar daerah tersebut. Untuk itu, PSK akan mendapatkan hal-hal baru karena tidak hanya berhubungan dalam satu kamar yang itu-itu saja.

Lokasi hotel dan penginapan di sekitar pantai berimplikasi pada tamu mereka yang datang bervariasi, mulai dari pegawai, petugas keamanan, sampai dengan nelayan. Berikut adalah pengalaman seorang PSK berinteraksi dan bernegosiasi dengan seorang nelayan :

“Pernah lo mbak saya disini 5 hari, sama nelayan juga, mabuk ngajak mau masuk, kan udah nego dulu kan “ kalau disini berapa?” kalau disini 200 itu udah terendah 200 itu udah termasuk kamar, “ masa disana aja 50” saya jawab “ ya monggo kalau 50 itu terserah sendiri-sendiri” kalau disini terus terang nggak bisa, saya gitu. Malah mau kasar, pernah ada yang seperti itu pernah ada malam-malam kaya gitu, akhirnya saya panggilkan karyawannya pak Toyo. Itu mas tolong itu diatasi, saya tinggal udah. Nah kalau ada yang seperti itu kan ada kekisruhan ada gegaduhan seperti itu kan udah bukan tanggung jawab karyawan perempuan, ibaratnya kan karyawannya pak Toyo (Sita, 18 April 2011).”

Kondisi tersebut akan berbeda dengan PSK yang berada di luar hotel, karena mereka harus menghadapi sendiri tamu-tamunya. Bahkan harga terendah untuk relasi seksual harus mereka terima untuk menghindari terjadinya konflik dengan tamu karena mereka tidak mempunyai orang yang bisa menjaga keamanan mereka. Untuk itu, mereka sering dalam posisi yang lemah dan dalam kuasa serta ditentukan oleh tamunya. Itulah yang membedakan antara PSK yang berada dalam hotel dengan yang di luar hotel, meskipun sisi-sisi positif juga dimiliki oleh PSK yang bekerja di luar hotel.



BAB IV

PENGELOLAAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN SEKSUALITAS PSK

IV.1. Kesehatan Seksualitas dan Kekuasaan dalam Seksualitas

Kesehatan menurut WHO (World Health Organization) tahun 1946, tidak hanya berkaitan dengan kesehatan fisik, tetapi juga kesehatan mental dan sosial. Pengertian tersebut berarti bahwa ketika membicarakan kesehatan haruslah dilihat secara lebih lengkap. Dalam Deklarasi Alma-Ata pada tahun 1978 mengingatkan kembali peran negara untuk memenuhi Hak atas Kesehatan setiap warga negaranya.

Dalam pertemuan di Alma-Ata ini untuk pertama kalinya di pakai istilah *Health for All* (kesehatan untuk semua), artinya diingatkan kembali bahwa kesehatan layak dimiliki oleh semua orang tanpa melihat warna kulit, darimana orang tersebut berasal, tanpa syarat harus punya Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau bukti kewarganegaraan, tanpa memandang dia mampu membayar atau tidak dan tidak memandang agama yang dianut serta tidak membedakan antara perempuan dan laki-laki (Sasongko,ed., dkk, 1989 ; 11). Berangkat dari acuan tersebut, maka konsep kesehatan seksual dan reproduksi juga menjadi hak asasi setiap manusia. Dalam konferensi kependudukan di Kairo 1994 disusun mengenai definisi kesehatan reproduksi yang dilandaskan pada definisi sehat menurut WHO, yaitu :

”Keadaan sehat yang menyeluruh meliputi aspek fisik, mental sosial dan bukan sekedar tidak adanya penyakit atau gangguan disegala hal yang berkaitan dengan sistem produksi, fungsi maupun proses reproduksi itu sendiri. Dengan demikian orang dapat menikmati kehidupan seks yang aman dan menyenangkan dan juga mereka memiliki kemampuan untuk memproduksi serta memiliki kebebasan untuk menetapkan kapan dan seberapa sering mereka ingin memproduksi”.

Sedangkan Kesehatan Seksual menurut WHO adalah kombinasi dari bagian kegiatan seksual yang bersifat fisik, emosional, intelektual dan sosial, sehingga seks adalah pengalaman positif yang dapat meningkatkan kualitas hidup, menjadikan lingkungan kita lebih baik untuk kehidupan. Kemudian, berdasarkan hasil Deklarasi Montreal 2005 tentang Kesehatan Seksual untuk MDGs, lebih menekankan kepada beberapa hal sebagai berikut :

- Mengakui, mempromosikan, meyakinkan dan melindungi hak-hak seksual bagi semua
- Berkembang ke arah kesetaraan gender
- Menghapuskan semua jenis kekerasan dan pelecehan seksual
- Memberikan akses universal untuk pendidikan dan informasi tentang seksualitas yang menyeluruh
- Menjamin bahwa program - program kesehatan reproduktif mengakui betapa pentingnya kesehatan seksual
- Menghentikan dan mengendalikan penyebaran HIV dan AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) lainnya
- Mengidentifikasi, menangani dan mengatasi keluhan disfungsi dan gangguan seksual
- Mendapatkan pengakuan bahwa kenikmatan seksual merupakan salah satu unsur kesejahteraan manusia.

Meskipun PSK adalah profesi yang dekat dengan kondisi dimana mereka melakukan kegiatan seksualitas yang bisa dikatakan jauh dari kegiatan seksualitas yang sehat, tetapi mereka juga manusia yang mempunyai hak untuk mendapatkan kesehatan khususnya kesehatan reproduksi dan seksualitas sebagaimana dituangkan dalam Alma-Ata. Untuk itu memang selalu

diupayakan pendekatan kepada mereka untuk melakukan pendidikan dan pendampingan supaya dalam melakukan kegiatan seksual dapat melakukan relasi seksual yang aman (*safe sex*).

Seksualitas sendiri menurut Foucault adalah nama yang terbentuk secara historis; bukan realitas alamiah yang susah dipahami, melainkan adalah sebuah jaringan besar yang didalamnya terdapat stimulasi tubuh, intensifikasi kenikmatan, perubahan ke diskursus, formasi pengetahuan tertentu, penguatan kontrol dan resistensi, yang saling berkaitan satu sama lain (Foucault, 1978: 103). Pada awal abad 17, jaman Ratu Victoria (Victorianisme), seks sangat tertutup, menabukan seks dan membatasinya dalam rumah, perkawinan keluarga, dan kebungkaman. Foucault mempersoalkan suatu pemahaman bahwa Victorianisme melakukan represi seksualitas secara umum dan diskursus seksual secara khusus. Ada usaha menaklukkan seks pada tingkat bahasa, untuk menghilangkannya dari sesuatu yang dipahami masyarakat, untuk menyingkirkan kata-kata yang membuat seks sangat nyata. Muncul studi seksualitas melalui studi analitik, pencatatan, klasifikasi, spesifikasi, dan kuantifikasi (dalam Ritzer, 2003:110).

Foucault (1978:24-26) berargumentasi bahwa mengikuti kedatangan Victorianisme, kekuasaan menyediakan “sebuah pandangan yang kokoh bagi obyek (seksual).” Tidak hanya itu, kekuasaan berusaha menganalisis dan mempelajari seks, ia juga berupaya memperketat kontrol diskursus atas seks dan seksualitas dengan menciptakan pencatatan, sesuatu yang menjadi kebijakan. Kebijaksanaan seks dan diskursus-diskursus padanya, tentu saja bukan tabu, sesungguhnya ia seperti menyengat secara dramatis. Sebagai contoh, kekuasaan ini dihadapkan dengan serangkaian persoalan ekonomi dan politik yang disebabkan oleh pertumbuhan jumlah penduduk. Inti persoalannya adalah seks, terutama seperti angka kelahiran, usia perkawinan, legitimasi, dan kontrasepsi. Teranglah kekuasaan dalam hal ini dan masa depan

masyarakat tergantung pada seksualitas individu dan kecakapan kekuatan kontrolnya. Maka ini berakhir pada mempelajari, dan berusaha mengintervensi, pertumbuhan jumlah penduduk. Seks menjadi persoalan publik, khususnya, ”melalui ekonomi politik populasi dibentuklah jaringan-jaringan observasi mengenai seks.”

Dalam konstruksi relasi kuasa atas seks, Wolf (1991) menggambarkan secara menarik sekali bagaimana perempuan terjebak ke dalam apa yang dia sebut sebagai *the beauty myth* dimana mitos itu menjadikan mereka tersubyeksi oleh lelaki. Mitos disini sesungguhnya sebuah meta narasi yang dalam derajat yang cukup kuat telah menjadi semacam kondisi yang tak perlu dipertanyakan dan memiliki kekuatan yang bisa mempengaruhi orang dalam bertindak. Di dalam dunia para pekerja seks perempuan menurut Mundayat (2009;45) *the beauty myth* dan dominasi *regime of value* lelaki banyak mengkonstruksi perilaku konsumsi pekerja seks perempuan sehingga mereka terjebak ke dalam persaingan antar sesama profesi melalui kompetisi penampilan. *Make up*, baju, sepatu, parfum, tas, dompet yang mahal dan bermerek terkenal merupakan bagian dari *fashion system* yang telah memerangkap mereka ke dalam dunia konsumsi yang berkaitan dengan penampilan.

Di dunia ini, lelaki selaku konsumen seksualitas perempuan mendapatkan dan menemukan ruang untuk memberikan nilai kepada pekerja seks jenis kelamin tersebut sebagai komoditas yang memiliki nilai ekonomi. Bagi pekerja seks itu sendiri penilaian itu telah menjebak dirinya untuk memanfaatkannya. Sehingga mereka beranggapan bahwa penilaian lelaki memiliki kemampuan untuk meningkatkan nilai tukar tubuhnya di arena ekonomi. Ini adalah sebuah dunia ekonomi yang digerakkan oleh energi seksualitas yang pada gilirannya ikut mengkonstruksi “nilai” bagi *sexual commodity* itu sendiri. Pada saat yang berbarengan penilaian

terhadap tubuhnya telah mengantarkan mereka ke dalam dunia konsumsi *fashion system* yang dipujanya sebagai sumber nilai yang sangat bermakna secara ekonomi, sosial dan politik (Mundayat, 2009;45).

Dalam kondisi di atas yang terjadi kemudian adalah PSK lebih memperhatikan tubuh fisiknya, dimana mereka berusaha mempercantik diri dan membuat semenarik mungkin untuk mengikat laki-laki untuk melakukan relasi seksualitas. Kesehatan reproduksi dan seksualitas menjadi bagian yang kurang diperhatikan oleh mereka. Selain kurangnya pendidikan reproduksi dan seksualitas, juga karena ketidakberdayaan untuk mendatangi puskesmas dan institusi kesehatan lainnya, karena menghindari stigma buruk atas mereka, serta ketakutan terkuaknya penyakit yang dideritanya.

IV.2. Pengelolaan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas PSK

Beberapa tamu dalam relasi seksual dengan PSK ada yang sering menanyakan kepada PSK apakah mereka terkena Penyakit Menular Seksual (PMS) atau tidak. Beberapa diantaranya tidak menanyakan tentang PMS kepada PSK, sebagaimana pernyataan berikut ini :

“Pernah, tetapi saya jawab saja tidak punya penyakit karena saya selalu memeriksakan kebersihan dan kesehatan vagina saya (Prima, 18 April 2011)”

“Tidak pernah, karena saya juga selalu periksa kesehatan secara rutin (Karmilah, 18 April 2011).”

Sebaliknya dengan para PSK, mereka tidak pernah menanyakan kepada tamunya tentang PMS yang diderita tamunya, tetapi mereka mempunyai cara-cara tersendiri untuk mengetahui tamunya layak dilayani atau tidak, seperti berikut ini :

“Saya pernah ada tamu, kita sudah masuk dalam kamar, tapi bukan disini seperti yang saya bilangin, kalo saya kan nggak suka kalo melayani tamu kan nggak suka gelap, kalau orang itu penyakitan kan nggak tau, apa itu gatal apa nggak tahu. Apa kalau penisnya itu keluar cairan itu kan penyakit, saya kan pernah kaya gitu terus saya pegang badannya itu kan kasar, terus saya takut saya hidupin lampunya saya nggak jadi kok, takut saya. Iya kulitnya itu kasar diperut sampai paha kan kasar, nah itu penyakit kulit atau apa kan nggak tahu, terus keluar ada lendirnya kan saya nggak tahu nggak mau kan saya terus keluar (Sita, 18 April 2011).”

Diantara PSK yang diwawancarai, tiga PSK yang mendapatkan pendidikan seksualitas sewaktu di Yogyakarta dahulu. Sita mendapatkan pendidikan seksualitas dari Griya Lentera PKBI, sementara dua temannya yang lain mengenal jenis PMS dari bidan dan puskesmas. PMS yang mereka ketahui adalah sebagai berikut :

“Iya, tentu Raja singa dan penyakit gatal-gatal. Saya mendapatkan pengetahuan mengenai penyakit seksual melalui bidan langganan saya di Yogya. Saya juga sering memberikan informasi kepada PSK yang lain yang belum tahu mengenai penyakit seksual (Prima, 18 April 2011).”

“Iya tahu, dari petugas kesehatan di puskesmas saat pemeriksaan. Saya tidak dapat pendidikan seks (Tiurlan)”

“Saya mendapatkan pendidikan seksualitas dari Griya Lentera, PKBI (Sita, 18 April 2011).”

Terkait dengan PMS yang mereka ketahui adalah sebagai berikut :

“Penis berlendir, bau tidak sedap badannya kasar, itu termasuk penyakit. Kalau melakukan hubungan seksual nanti jadi gatal-gatal dan panas (Prima, 18 April 2011).”

“HIV AIDS (Karmilah, 18 April 2011). Saya bisanya cerita dengan PSK yang lain, memberikan pengertian kepada mereka yang kurang peduli dengan masalah kesehatan kelamin (Karmilah, 18 April 2011).”

“Raja singa (Tiurlan).”

Selama ini tidak ada keluhan dari PSK kalau mereka mengalami sakit kelamin, kalau adapun sebisa mungkin disembunyikan supaya pengelola dan teman yang lain tidak tahu, sebagaimana terungkap berikut ini :

“Selama ini tidak ada, tidak ada keluhan dari mereka. Entah disembunyikan atau memang tidak ada (Sita).”

“Gatal-gatal, biasanya yang bersangkutan periksa sendiri di bidan langganan atau puskesmas terdekat (Tiurlan).”

Terkait dengan alat kontrasepsi beberapa PSK menggunakan alat kontrasepsi seperti suntik KB untuk menghindari kehamilan dan kondom untuk melakukan kegiatan seksualitas yang aman, sebagaimana terungkap berikut ini :

“Saya menggunakan suntik KB, kebanyakn PSK disini menggunakan KB suntik. Agar tidak hamil ya memakai kondom (Prima, 18 April 2011).”

“Kondom, saya selalu menggunakan kondom, pernah satu kali tidak memakai, saya takut terkena penyakit, terus saya putuskan untuk selalu pakai supaya aman dan tidak terjadi kehamilan (Tiurlan).”

Pengetahuan PSK tentang teman atau diri mereka yang mengalami kehamilan dan melahirkan anak mereka menyatakan bahwa tidak ada, walaupun ada biasanya mereka akan segera menggugurkan kandungannya. Meskipun pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan

seksualitas mereka masih terbatas, namun mereka mempunyai kebiasaan untuk memeriksakan diri ke bidan atau puskesmas di luar wilayah Pantai Batu Putih. Mereka tidak memeriksakan diri di puskesmas di sini karena puskesmas jarang buka, selain itu petugas puskesmas juga sering memberikan stigma buruk pada mereka, seperti mengatakan “*Wah iki mesti dodolan awak yo mbak* (Wah, pasti kamu jualan tubuh ya Mbak)”. Kondisi tersebut menyebabkan mereka tidak nyaman dan memilih pergi ke puskesmas atau institusi kesehatan yang lain, seperti berikut ini :

“Saya ke bidan di Yogya, kalau di sini tidak pernah (Prima, 18 April 2011).”

“Ke dokter praktek di Bantul setiap satu bulan sekali dan atas pengetahuan pak Toyo. Kalau di sini saya diperiksa bidan puskesmas yang datang kesini setiap 2 minggu sekali dan diberi antibiotik ampicilin (Karmilah, 18 April 2011).”

“Jarang, jika terjadi keluhan saja kalau tidak ya tidak periksa. Puskesmas tidak mengetahui pekerjaan saya sebagai PSK jadi sejauh ini baik-baik saja (Tiurlan).”

“Saya biasanya ke bidan di tepus, tetapi tidak rutin, hanya kalau ingin periksa ya langsung pergi (Susi).”

Biaya untuk pengobatan yang mereka keluarkan bervariasi untuk masing-masing mereka, sementara tidak ada sumbangan yang diberikan dari pengelola hotel maupun geromo mereka. Berikut adalah variasi pembiayaan yang harus dikeluarkan oleh PSK :

“30 ribu kalau Cuma cek aja di Bidan di Yogyakarta (Prima, 18 April, 2011).”

“Kalau untuk yang di bantul, 50.000 tetapi kalau yang disini 5000 (Karmilah, 18 April 2011).”

“50 ribu sudah sama obatnya sekalian (Tiurlan). 50.000 sudah termasuk dengan obatnya (Susi).”

Meskipun demikian, mereka juga sering meminta obat kepada pak mantri yang beberapa kali datang ke lokasi tempat menginap PSK dan mereka memberikan obat antibiotik ampisilin untuk mengobati bakteri yang diderita oleh PSK. Mereka harus membayar sekitar Rp. 70.000,- untuk antibiotik yang diminum selama 7 hari. Aturan minumnya 3 x 1 tablet per hari. Teman-teman yang lain menurut Bu Siska juga banyak yang pakai, paling tidak dalam 1 bulan pakatnya 1 kali. Bapak Mantri sering datang kesana untuk menjual obat antibiotik tersebut dan kemudian dipercaya manjur oleh PSK karena selama ini tidak ada keluhan-keluhan terkait PMS sejak minum antibiotik tersebut. Bagi beberapa PSK, obat tersebut membuat mereka menjadi nyaman dan tidak sakit, padahal berdasarkan informasi dokter dari PKBI sebagai berikut ini :

“Secara medis, pemakaian antibiotik yang berlebihan dan tidak sesuai dengan penyakit yang diderita akan menyebabkan resistensi akan penyakit serta menyalahi aturan yang ada. Karena belum sakit kok minum obat anti bakteri dan ini terkait dengan pemahaman PSK terkait penyakit yang dideritanya atau ada kecenderungan bahwa PSK tidak mendapatkan pendidikan tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas sehingga pengelolaan sakit dan penyakitnya tidak tepat sasaran. Atau ketakutan ke puskesmas atau rumah sakit karena stigma yang sering diberikan oleh petugas kesehatan untuk teman-teman yang berprofesi sebagai PSK.”

Kondisi tersebut terjadi karena kurangnya pengetahuan PSK tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas seperti terungkap di atas, serta pengobatan yang tepat sesuai dengan penyakit yang diderita. Selain tidak mendapatkan pendidikan dari luar, pengelola hotel maupun penginapanpun tidak memberikan pendidikan tersebut, karena pengelola juga buta atas pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas dan lebih menyerahkan urusan tersebut langsung pada PSK nya sendiri baik PSK baru maupun yang sudah lama (tua). Situasi ini menyebabkan PSK sering mengalami kebingungan ketika mereka sendiri atau teman-temannya

menderita PMS, apa yang harus mereka lakukan sementara pengelola tidak mempunyai upaya untuk ikut membantu meringankan penderitaan penyakit mereka.

Untuk menghindari penyakit PMS karena profesi mereka memang riskan dari penyakit ini, menurut informasinya sudah ada upaya untuk menggunakan kondom pada saat ada relasi seksual. Walaupun baik dari pengelola hotel atau penginapan maupun PSK sendiri tidak berani menyampaikan kepada tamu mereka untuk menggunakan kondom, karena menurut mereka itu hak tamu dan untuk kenyamanan sehingga tamu dibebaskan. Kondisi ini dibenarkan oleh dokter PKBI yang mendampingi PSK-PSK pasar kembang dan sering memberikan pemeriksaan kesehatan reproduksi bagi PSK-PSK pesisir pantai selatan, dimana PSK meskipun diberikan kondom gratis belum tentu menggunakannya. Hal ini terbukti dari pernyataan dari PSK-PSK dampingannya yang menyatakan bahwa tamu tidak nyaman menggunakannya, apalagi kalau mereka harus membeli kondom sendiri. Sehingga hal ini bertentangan dengan pernyataan yang disampaikan oleh PSK yang ada di Pantai Batu Putih berikut ini terkait dengan penggunaan kondom atau tidak, jawaban mereka :

“Iya selalu menggunakan kondom, saya selalu membawa kalau tidak dari tamunya yang membawa (prima, 18 April 2011).”

“Semua tamu harus mau menggunakan kondom (Karmilah, 18 April 2011).”

“Kalau tamunya meminta ya menggunakan, tetapi kalau tidak ya tidak pakai. Tergantung permintaan saja (Susi)”

Mereka menyatakan mendapatkan kondom dari warung yang ada di penginapan atau hotel, apotik, bidan tempat memeriksakan kesehatan, atau tamunya sendiri yang bawa. Untuk itu

memang diperlukan upaya-upaya terkait kesehatan reproduksi dan seksualitas, sebagaimana disampaikan dokter PKBI berikut ini :

“Pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas harus diupayakan, jadi harus ada petugas kesehatan yang terjun kesana. Mereka harus memberikan pendidikan ke PSK, terutama tentang PMS dan HIV dan AIDS, karena sekarang ini angka HIV dan AIDS di Yogyakarta cukup tinggi, belum lagi yang berada di pesisir pantai karena sekarang ini mereka yang paling sulit mengakses institusi kesehatan. Sebaiknya sebelum mereka sakitpun karena mereka adalah pekerja dengan resiko tinggi, mereka harusnya rutin melakukan pemeriksaan. Jadi mereka sebelum ada keluhan mereka harus rutin periksa karena PMS. Jadi sebelum ada keluhan mereka harus periksa karena untuk PMS biasanya itu awalnya tanpa ada keluhan, kalau sudah ada keluhan berarti sudah pada level yang tinggi dan itu akan sulit untuk diobati. Sebetulnya yang diberikan oleh mantri kesehatan itu adalah antibiotik, padahal infeksi menular seksual PMS paling banyak penyebabnya adalah virus dan tidak harus menggunakan obat tetapi harus menggunakan tindakan medis. Seperti bentuk tutul-tutul sudah ada, biasanya harus rutin periksa. Pikirnya keputihan, orang merasakan gatal-gatal, padahal disitu ada yang namanya jengger ayam. Orang mikirnya tidak apa-apa ini tidak mengganggu padahal itu sudah PMS yang disebabkan oleh virus. Antibiotik yang diberikan dalam jumlah satu gebog pun tidak akan mematikan. Yang biasanya mereka lakukan adalah antibiotik, padahal yang menular itu belum tentu bakterinya. Penyebabnya yang lain dan biasanya penggunaan antibiotiknya juga beda. Contoh Amoxilin, belum tentu bisa dipakai untuk infeksi menular seksual. Biasanya khusus antibiotik yang jarang digunakan dalam penyakit pada umumnya. Jadi malah justru resistensi, semakin bandel karena tidak tepat sasaran, misalnya bakteri jenis yang diobati lain, maka mestinya antibiotiknya lain. Untuk perempuan, penyakit GO itu sendiri, PSK sering terjadi keputihan, menurut dia wajar-wajar saja kok, istilahnya nyaman-nyaman aja buat dia, padahal keputihan pada wanita itu bisa GO. Menurut mereka itu bukan penyakit itu bagian dari wanita jadi biasa kalau ada lendir yang keluar. Padahal itu biasanya ketika di klinik, itu GO karena perbedaannya dengan laki-laki, kalau laki-laki GO itu cepat terlihat, padahal kalau dengan wanita itu tidak karena letak alat kelamin wanita ada didalam. Jadi kalau sudah sampai “netes-netes” dan berair banyak sampai warnanya berubah sampai berbau, wah itu sudah tingkatannya lebih lanjut dan pengobatannya butuh jangka waktu lama dan antibiotik dan obat yang diminum juga dalam tingkatan yang tinggi tidak hanya yang Cuma biasanya mereka sering minum seperti trisulfa. Istilahnya antibiotik jaman dahulu yang sekarang sebetulnya tidak digunakan lagi karena sudah tidak mempan dengan bakteri-bakteri sekarang. PSK jarang ke puskesmas luar daerah karena faktor biaya.”

Walaupun PSK mendapatkan stigma negatif dari masyarakat, mereka adalah manusia yang mempunyai hak atas kesehatan khususnya kesehatan reproduksi dan seksualitas sebagaimana manusia dengan profesi-profesi lain yang dinilai positif oleh masyarakat. Untuk itu, pendidikan dan pendampingan mereka oleh pemerintah khususnya institusi kesehatan, lembaga-lembaga swasta, dan sebagainya diperlukan. PSK butuh untuk mengakses pengetahuan terhadap penularan dan bahaya PMS termasuk HIV dan AIDS serta perlu untuk perubahan perilaku seks yang beresiko menjadi safe seks (seks aman) dengan menggunakan kondom.

BAB V

KESIMPULAN

Hasil penelitian tentang Pekerja Seks Komersial di Pantai Batu Putih dengan menggunakan jenis penelitian Kualitatif Deskriptif menunjukkan bahwa pendidikan terakhir PSK minimal adalah SMP dan faktor ekonomi seperti suami meninggal atau bercerai kemudian mereka harus bekerja, kemiskinan orang tua, dan susahnyanya bekerja dengan gaji yang cukup menjadi pemicu utama PSK Pantai Batu Putih berprofesi sebagai PSK. Pekerjaan-pekerjaan mereka sebelumnya seperti menjadi pedagang sampai dengan salon tidak mampu mencukupi kebutuhannya dan keluarganya, meskipun demikian selalu ada keinginan mereka untuk berganti pekerjaan entah kapan akan terealisasi karena mereka tidak mempunyai tabungan untuk itu. Di Pantai Batu Putih, PSK dapat dikelompokkan kedalam PSK yang tinggal di dalam hotel dengan PSK di luar hotel. PSK di dalam hotel tidak mempunyai kebebasan penuh atas tubuhnya karena aturan-aturannya ditetapkan oleh pengelola hotel dan terdapat sanksi apabila melanggar aturan dari pengelola hotel, serta terdapatnya ketergantuan pada geromo untuk mencari tamu bagi mereka, meskipun demikian mereka aman di dalam hotel serta profesi mereka bisa terselubung sebagai karyawan hotel. Sementara PSK di luar hotel memiliki kebebasan untuk menentukan tamu mereka serta tidak ada aturan-aturan yang mengikat mereka, meskipun mereka akan terlihat jelas berprofesi sebagai PSK sehingga menjadi pergunjingan dan mendapatkan stigmatisasi dari masyarakat.

Untuk pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas mereka masih sangat minim, implikasinya pada pengelolaan kesehatan reproduksi mereka yang terbatas juga. Stigmatisasi yang diberikan petugas kesehatan menyebabkan mereka tidak mau memeriksakan kesehatan reproduksi dan seksualnya, serta memilih membeli obat antibiotik dari mantri yang datang atau berobat ke wilayah lain kalau uang mereka memadai. Padahal pemakaian obat antibiotik yang tidak tepat sasaran justru akan menyebabkan tubuh menjadi *resistance*. Selain itu juga Penyakit Menular Seksual membutuhkan antibiotik yang sesuai dengan penyakit yang diderita serta membutuhkan treatment medis sesuai jenis PMSnya.

Untuk itu dibutuhkan pendampingan dan pemberian pendidikan bagi PSK, khususnya bagi mereka yang bekerja di sepanjang pantai karena wilayah ini yang minim akan pendampingan dari institusi kesehatan. Penggusuran tidak akan menyelesaikan masalah justru akan memperluas masalah. Kesadaran untuk memeriksakan diri melalui anjuran-anjuran petugas kesehatan kepada PSK sangat diperlukan bagi kesehatan reproduksi dan seksualitasnya.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Foucault, Michel, 1978, *The History of Sexuality, vol. 1, An Introduction*, New York: Vintage.

Foucault, Michel, 1997, *Sejarah Seksualitas : Seks dan Kekuasaan*, Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Marshall, Catherine dan Gretchen B. Rossman, 1995, *Designing Qualitative Research Second Edition*. California: Sage Publication.

Misra, Geetanjali, Ajay Mahal and Rima Shah, 2005, Protecting the Rights of Sex Workers: The Indian Experience, in *Sexuality, Gender and Rights: Exploring Theory and Practice in South and Southeast Asia*, Sage Publications India Pvt Ltd., New Delhi.

Moleong, Lexy J. 1990. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Hatib, Abdul Kadir , 2007. *Tangan Kuasa dalam Kelamin*. Yogyakarta: INSIST Press.

Purnomo, Tjahyo, 1982, *Dolly: Membedah Dunia Pelacuran Kasus Kompleks Dolly Surabaya*, Penerbit Grafiti, Jakarta.

Ritzer, George, *Teori Sosiologi Postmodern (Terjemahan)*, Juxtapose research and publication study club dan Kreasi Wacana, Yogyakarta, 2003.

Taylor, Steven J. dan Robert Bogdan. 1984. *Introduction to Qualitative Research Methods: The Search for Meanings*. Canada: John Wiley dan Sons.

Truong, Thanh-Dam, 1990, *Sex, Money, and Morality: Prostitution and Tourism in Southeast Asia*, London and New Jersey: Zed.

Wahyudin, 2003, *Pengakuan Pelacur Jogja*, Penerbit TriDe, Yogyakarta

Bukan Buku

Azizah, Nur, 2007, Berbagi Cerita: Pengalaman Penyuluhan Reproduksi bagi Korban Trafiking (Daerah Rawa Malang, Jakarta Utara), *dalam, Kesehatan Reproduksi: Andai Perempuan Bisa Memilih*, Yayasan Jurnal Perempuan, Jakarta.

Hudiono, Esthi Susanti, 1996, Eksploitasi Perempuan Pelacur, *dalam Seminar Perlindungan Perempuan dari Pelecehan dan Kekerasan Seksual*, UGM, Yogyakarta.

Mundayat, Aris Arif, *Seks: Wilayah Kekuasaan yang diperebutkan dan dikontestasikan*, dalam Working Papers volume 3 Nomor 1, Juni 2009, Laboratorium Sosiologi, FISIP, UAJY, Yogyakarta.

Kompas, 22 Juni 2004

Pikiran Rakyat, Maret 2007

Yulana Sani Saputra, Jaka. 2007. *Makna Hidup Pekerja Seks Komersial*. Fakultas Psikologi UNAIR Surabaya. Skripsi: Tidak diterbitkan.

Sasongko, ed., *Population reports: Family planning programs*, Johns Hopkins University, 1989

Sutama, I Made Arya dan Rita Suhadi, 2005, *Studi Pemilihan dan Penggunaan Antibiotika di Kalangan Pekerja Seks Komersial (PSK) di lokasi Pasar Kembang Yogyakarta*, penelitian tidak diterbitkan, Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta.

<http://www.millenumcampaign.org/>

2 November 2006 <http://www.mirifica.com/>

